

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésénél váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. Adat a késői örökölt bujasenyv kórtanához. — *Lumniczer S.* tr. Sebészi tapasztalatok a budapesti sz. Rákus-kórház II. sebészeti osztályán. VIII. Himivarszervek. IX. Női ivarszervek. A. Vegyesek. B. Dagok. — *Rózsahegy A.* tr. Közlemény a budapesti kir. egy. gyógyszerintézetből. Az idült ezüstmérgezés. (Folyt.). — *Tauffer V.* tr. Közlemények Hegar tr. kórodájából. Ereburg. A prophylacticus alagesővezés kérdése petefészki tömlők kiirtása után. (Vége). — *Könyvismertetés.* Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins. Par J. M. Charcot. — *Lapszemle.* Könyvkiz kimetszése és ennek eredményéről. — Helyre nem tehető csipíz-ficam, izkimetszés, gyógyulás. — A borsav fertőzés-ellenes hatása.

TÁRCZA: *Grász Lajos* tr. Az országos közegészségi tanács véleménye a lóhús-vágatásnak és mérésnek tárgyában. — *Ercsey* tr. Úti levelek. Berlin. II. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877. oct.—dec. folyamára. — Pályázatok.

## Adat a késői örökölt bujasenyv kórtanához.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántanártól.

A késői örökölt bujasenyv felőli tan a bujakórtan homályosabb és e szerint nem eléggé ismert fejezetei közé tartozik. Az adatok, melyek valamely csak a későbbi életkorban fellépő bujasenyves bántalom hitelessége vagy valódisága mellett hozatnak fel, a szigorú tudományos bírálat előtt alapos ellenvetésre találnak; és mégis közöltek józan ítéletű és gazdag tapasztalatu buvárok, mint *Stoll, Cazenave, Trousseau, Sperino, Sigmond, Lancereaux* és mások kóreseteket, melyek az ilyen bírálatot nemcsak a legvalószínűbbé, de teljes hitelességűvé is teszik. Ama körülmény, hogy a szülők előélete felől nem lehetünk mindig pontosan tájékozva, hogy bizonyos magyarázó adatok többnyire nem nyerhetők, vagy ha igen is, akkor azok szándékosan elferdítetnek, tulajdonképi oka annak, hogy az ilyen észleleteket jogosult kételyekkel fogadjuk. Valamennyi buvár közt *Hutchinson* kísért ezen kérdést a legnagyobb figyelemmel, ki is kiindulva az ébrényi életben kifejlődő élettani folyamatokból, a fogak utólagos képződése és a szemeknek kórjelző (pathognomicus) elváltozásaiából bizonyos jeleket vélt észlelhetni, melyeket ő bizonyos, a csirában székelő senyves, vagy inkább fajlagos okból eredőknek tekint. Hogy a bujasenyves hajlam befolyása alatt álló ébrény rendes kifejlődésében gátolva van, azt *Baerensprung, Schott, Wedl* és mások által a meghalt bujasenyves gyermekek belszerveiben talált jellegzetes megbetegedések mutatták, mi egyszersmind azt is megmagyarázza, miért pusztulnak el némely gyermekek a szülés után épen a bujakóros bántalom folytán, míg ismét más örökölt bujakórral született egyének aszályban felnevekedve, csak később lepetnek meg egész hatállyal a bujakór kitörésétől. Ezen, később annál nevezetesebb bántalom, ha ideje korán ismertetik fel és gyógykezel-tetik, a betegek megtartásával végződik; gyakran azonban a már többé ki nem írható okbeli behatás halálos kimenetelt von maga után.

A következőkben egy, az utóbbi féleséghez tartozó

esetet akarok közzétenni, mely az észlelés alá került jelenségek miatt részint kórodai, részint kórbonczatani tekintetben szélesebb ismertetést érdemel.

Horváth Jozefa, 23 éves, 1876. május 25-én nagyfokú bőrbaja miatt vétette fel magát az üllői úti baraque-kórház küteg osztályára. A megejtett vizsgálat eredménye e következő:

A halvány arcszínű, rosszul táplált, kis termetű és gyenge testalkotású beteg a köztakarónak majdnem az egész testre kiterjedő elváltozását mutatta, s miután a kóros helyek számosabbak valának az épeknél és a bőr csak kevés helyen mutatkozott rendesnek, az általános közérzet súlyos zavarát kellett felvennünk. A legfeltűnőbb elváltozások a törzsön valának jelen. A mellő mellkasi felületen egyes, öblös, domború széllel határolt, egymás mellé sorakozott, egész hüvelykköröm-nagyságú anyaghiányok észlelhetők, melyek mindkét oldalt a kulcsont táján fellépve a mellő nyaktájtól a még nem teljesen ki nem fejlett emlőig terjednek le; az utóbbiak rendes bőrrrel valának fedve és csak a bal emlőnek alsó, gyengén jelzett szelvényén láthatók egyes, a mellkas határáig elnyúló, körülírt fekélyek. A hát, a bal lapocscsonttól kezdve, domború szélű, helyenkint érintkező fekélyekkel elborított felületnek mutatkozott, mely oldalt hegcsíkokkal volt határolva. A rendetlenül lefutó anyaghiányok a hátsó mellkasi felületet egész a keresztcsonttáig kanyarulatossá és egymásbafolyó kórszelvényekben boríták el, míg a jobboldali lapocztáj, mintegy tenyérnyi, fekélyes felületté vált átváltozva: ez utóbbi a fekélyes hátféltről mintegy 6 cm. széles, ép bőrhíd által volt elválasztva. A bőr megbetegedése tehát, eltekintve a heges részekről, eléggé mély, részint barnás fekete pörkök, részint zöldes-sárgás, sűrű mázos (schmierig) és genyes anyagokkal fedett fekélyekből állott. A fekély alapja egyes helyeken setétveres, könnyen vérző volt; szélei emelkedettek, duzzadtak, már mérsékelt nyomásnál igen fájdalmasak. A fekélyes helyek mentében, részben azoknak határán fehéres, hol sugaras, hol bemélyedett hegek láthatók, melyek kétségkívül a fennálló fekélyekből képződtek. A hátnak heg- és fekélymentes részei felpírszerűen voltak elváltozva és lobos szélei helyenkint elmosódva.

A *seggpofákon* mindkét oldalt kigyózdó, majdnem a végbélre-dőig terjedő fekélyek láthatók, ezek baloldalt közel a czombnál végződnek, jobb oldalt azonban megszakadás nélkül, kör- és ívalakú kanyarulatokban, hátulról mellfelé terjednek ki és a czombot majdnem gyűrűszerűen övedzik körül. A czomb különböző helyein friss pörkkel fedett és genytelválasztó, mely fekélyek mellett helyenkint, erős, tömött hegcsőzetre akadunk, mely a kötszövetig hatolva, a bőrnek ránczbaszedhetését nem engedi meg. A bal czombon friss fekélyek nincsenek, azonban számos hegek; a térdkalács tájéka mindkétoldalt egyes, mintegy kraj-



czármekekoraágú fekélyekkel van fedve, melyek az egyéb testrészekben levőknél kevésbé mélyek, s itt ott fiatal burjánzást mutatnak. A jobb alszár bőre, miként a czombé van elváltozva, a bal nagyobbbrészt ép helyeket mutat.

A kéz és láb felületei viszonylag legkevésbé vannak bántalmazva; a bőr kissé duzzadt, azonban nem fekélyes vagy heges, ép úgy az arcz bőre sincs kórosan elrútítva, csak a nyakon észlelhető egy, a fejbőről kiinduló és a vállcsúcsi végig terjedő, rovátkoltszélű fekélyfelület. A homlokon majdnem tallérmekekoraágú, sötétszínű, sugaras, a csonthoz erősen odanőtt, tölcselesen bemélyedt heg székel; két hasonló nagy, szintén a csonttal összenőtt heg látható közvetlenül a fejtető előtt, mely nincs sűrűn hajjal fedve.

A száj és garat nyákhártyája ellentétben a köztakaró nagyfokú megbetegedésével, teljesen ép; halavány, vérszegény, sem előrement fekélyek nyomát, sem a nyákhártya folytonosságában hiányokat nem mutat. Feltűnőnek csak a felső metszfogak alakítása mutatkozik; ezek inkább *ék alakúak*, egymástól széles hasadékok által elválasztottak, alsó szabad széleiken szélesebbek és rovátkoltak valának; a többi, különben jól kifejlődött fogak közül egyesek szuvasok voltak.

A kifejlődésben visszamaradt emléken kívül az ivarszervek is teljesen ki nem fejlődött állapotot mutattak, a szeméremdomb majdnem szőrtelen, a szűzör nagyobbbrészt ép, úgy hogy az új-jali vizsgálatot a czélból, hogy a méh magatartása felől tudomást szerezzem, nem eszközölhettem. A beteg eszerint természetét, küllemét és az épen elősorolt jeleket tekintve, gyenge, súlyos betegségben szenvedő alig 14 éves leány képét mutatta.

Ha már az előadott külső lelet elég támpontokat nyújtott egy mélyebb alkati bántalom felvételére, úgy annál inkább indítottam a többi szervek vizsgálatára is, hogy így a látható elváltozások és a physicaillag kiderítendő bántalmak közötti netaláni összefüggést nyomozzam ki.

A további vizsgálat a belszerveknek is következő nevezetes elváltozásait deríté fel: A gyengén kifejlődött, lapos mellkas kontatásnál elől jobb- és baloldalt csekély tompulatot mutat; hátul fenn a kontatási hang szintén tompult, lefelé azonban kissé dobos; kifejezett üres hang azonban sehol sem volt kimutatható. A hallgatódzás kiterjedt szörccsörejeket derített ki, mint időlt hurutnál, (bronchitis catarrhalis). A szívto mpulat kissé balfelé szélesedik, s úgy a *bal szív megnagyobbodását* tünteti elő. A szívcsücslökés mintegy 2—3 cmtrre az emlő bimbón túl, kifelé határozottan érezhető. A gyomrocsbeli hangok tompák, nem különösen erősek. Az aortán gyenge, diastolicus zöreje hallható. A máj a rekesznek kistokú emelkedése miatt szintén a rendesenél valamivel magasabban volt helyezve; tompulata az 5-ki bordaalatti körben kezdődött, s lefelé az álbordák felső határáig terjedt; le- és kifelé azonban annak határa az alhas kiterjedése és feszülése miatt nem volt pontosan meghatározható. Egyenetlenségek vagy göbös emelkedések rajta sehol sem voltak kitapinthatók. A lép hosszátmérőjében feltűnően, haránt átmérőjében csak mérsékelten megnagyobbodott.

Az alhas feszült, kissé puffadt, vízszintes helyzetetésnél domborulata, a többi sekély testrészhöz viszonyítva, feltűnőnek mutatkozott. A kontatási hang helyenkint határozottan dobos, a mélyebb részekben mérsékelten tompa; oldalagos kézmozgásoknál csekélyfokú fluctuatiót észlelünk. A bőr mindkét boka körül vízenyősen beszűrődött, nyomásnál kissé fájdalmas. Az érverés gyenge, 84 egy perczen. Hőfok 37.5°C. A havi tisztulás állítólag nagyon rendetlenül áll be. Az utóbbi évben (1875.) csak egyszer jelentkezett, ez idén csak martius hóban lépett fel néhány napra. A felvételkor megejtett húgyvizsgálat eredménye a következő: A csekély mennyiségben elválasztott vizelet zavaros, sötétsárga, szagtalan, dús csapadékot képez, fajsúlya 1014, nagy mennyiségű fehérnyét tartalmaz. A csapadék górcső alatt nagy mennyiségben *hyalin húgyhengereket*, valamint számos nyák- és genytestecskéket mutatott.

A kórisme az elősorolt mozzanatok beható vizsgálata után nem volt nehézség és bujaker okozta alkati bántalomban állapított meg, mely *hurutos tüdőlob és kistokú függér-elégtelenségen kívül még a vese kétségtelen bujakeros megbetegedése folytán láb- és hasvízenyő-hez vezetett.*

Kérdéses volt, hogy vajon ily előre haladt betegség a megfelelő gyógykezelés mellett javulni fog-e; különben az ide-mellékelt rövid adatok a baj további lefolyását legjobban fogják illusztrálni.

Pirkler, másod orvos úr a betegnek kórházban tartózkodása alatt az érverést és hőfokot lelkiismeretesen ellenőrizte, valamint az ezen esetben oly fontos húgymennyiséget, miután az több napi kórházban tartózkodás után csökkent, június 7-től fogva, naponta szorgosan feljegyezte.

A gyógykezelést illetőleg felemlítem, hogy a fekélyek hi-ganykenőccsel fedettek be; s miután a kiterjedt bőrbetegség miatt a bedörzsölési gyógymód és a hasmenésre való hajlam miatt Zittmann főzet bevétele nem volt fogadosítható, a fenálló körülmények közt legalkalmasabbnak találtam a Jodkalium adagolását; azonban ezen gyógykezelés sem volt huzamos ideig alkalmazható, a mint ez a következőkből fog kitűnni. A kórlefelet hosszabb tárgyalása helyett a húgymennyiség, fajsúly, érverés, hőfok és egyéb idevágó megjegyzésekre vonatkozó fontosabb adatokat táblázatos kimutatásban akarom előtűntetni.

	húgymennyiség köbcentiméterekben	fajsúly	érverés	hőfok r. e.
Junius <sup>1)</sup>				
7	400	1015	116	37.0—37.5
8	500	1015	108	38.0—38.5
9 <sup>2)</sup>	650.5	1016	112	38.0—38.5
10	875.0	1018	108	"
11	565	1018	116	38.0—38.5
12	650	1016	"	"
13 <sup>3)</sup>	1000	1014	118	38.2—38.8
14	1030	1014	116	39.0—39.8
16 <sup>4)</sup>	1050	1014	120	39.2—40.0
18	1150	1014	120	39.2—40.2
20 <sup>5)</sup>	500	"	"	"
22	1050	1016	120	"
24 <sup>6)</sup>	450	1014	"	39.6—40.4
26	650	1020	"	"
28 <sup>7)</sup>	565	1021	124	"
29 <sup>8)</sup>	575	1014	"	"
30 <sup>9)</sup>	660	"	"	"
Julius <sup>10)</sup>	400	1020	"	39.2—40.0

Julius 2-án vizelet többé már nem választatott el. Beteg a nap legnagyobb részén át kábult; délután folyamában cyanosis tünete közt múlt ki.

Scheuthauer tnr. által véghezvitt bonczolati jegyzőkönyvből egyes ismétlődések kikerülése végett, főleg a külvizsgálatra vonatkozó leírásból csak a következőket emelem ki.

... Az említett testrészekben (köztakaró) található hegek ívelt, kifelé domborodott, kissé emelkedett, gyakran barna szegélyű szélekkel bírnak, sugaras emelkedések és mélyedésekkel ellátva, merevek és így ránczba nem szedhetők, habár sehol sincsenek az alatti szövetrel szorosan összenőve; részint fehérek, részint halványveresek, itt-ott barnás pörkök, gyakran fehér, nagy foszladozó felhám pikkelyekkel fedve; néhol, mint pl. a jobb térdkalácson, a boralatti sorvadt zsírszövet nagyobb fokú vízenyője által laposak, félbőrű göbökké emelkedettek. Valamennyi

<sup>1)</sup> Bejövételnél rendeltetett: kal. hydroiod. 5.0, aq. dest. 200, syr. scillae 20.0.

<sup>2)</sup> Hasmenés miatt iodkalium helyett napjában 5-ször tann. chin. és pulv. Doveri 0.20 rendeltetett.

<sup>3)</sup> Hydrops és anasarca változatlan; újra iodkalium; a stypticum naponta csak 2-szer.

<sup>4)</sup> Két nap óta magas láz, a hátsó mellkasfelen tompulat, véres köpet, hörgei légzés croupos. tüdőlobra mutatnak. Rp. Inf. r. Fpcc. 0.50—200.0; kal. acet. syr. r. id. aa. 20.0.

<sup>5)</sup> A tüdőlob fokozódik, az egész bal tüdőre kiterjed, nagyon gyors légzés egy perczen 30—36.

<sup>6)</sup> A hátsó-alsó tüdőrészekben mindkét oldalt tompulat, légzési zöreje aláfelé hiányzik, felfelé határozatlan, mellrengés nincs: mellhártya-izzadmány jelei és azonkívül jobboldali tüdőlob tünete. Gyógykezelés mint eddig. Esténként morphiumpor.

<sup>7)</sup> Cyanoticus tünetek állanak be.

<sup>8)</sup> Légzés folytonosan igen gyakori, Hydrops és anasarca fokozódnak.

<sup>9)</sup> Beteg éjen át nyugodtabb volt, a cyanosis némiképp alábbhagyott. Helyenként oszlási tünetek.

<sup>10)</sup> Három nap óta nagyfokú hasmenés, mely tanninnal, opiumporral és kemény csőrével sem csillapítható.



heg átmetésében fehér, tömött, egynemű, vérszegény és a bőr, valamint a legkülsőbb bőralatti zsírszövet helyét foglalja el. A szeméremtáj majdnem szőrtelen, a szűzör húsmaradványokat mutat.

**Belvizsgálat.** A koponyatető vastagfalú, tömött; a homlokcsont külfelülete a már említett heges behuzódásnak megfelelőleg egy, az oldalcsontok nyilvarratszéle két, újjbenyomáshoz hasonló bemélyedést mutat, ugyanitt a csont tömött, fehér kékes; a csonthártya megvastagodott, a fejbőr a heggel és a csonttal szorosan összenőtt; a kemény agykér feszült, a belső agykéreg vérszegények; az agy kissé duzzadt, vérszegény, nedvesebb, téstapuha, kanyarulatai kissé lelapítottak. Az agyüregekben mintegy theakanálnyi tiszta, sárga savó; a paizsmirigy felénnyel megnagyobbodott, göcsös, enyvtartalmú; a gége, légcső- és garat nyákhártyája nagyfokú viszeres belöveltséget mutat. Mindegyik mellkasfélben körülbelül egy liternyi, sárgásvereses, gyér rostonyaczfatokkal vegyített savó. Mindkét tüdőcsúcs légtelen, száraz, szürkés-sárgás, szívós, kifejezetlenül szemcsés. A jobb tüdő alsó karélya kissé összenyomott, ép úgy mint a jobb tüdő maradéka és a bal felső karély sok zavaros, finoman habzó savót ömlesztő dudoros, különben mint a bal alsó karély mérsékesen vérrel ellátott és valamivel tömöttebb. A bal alsó karély finomul habzó, tiszta savót tartalmaz. A szív mérsékelten összehúzódott megnagyobbodott, különösen hosszátméréjében; izomzata barnaveres, tömöttebb; a balgyomrocs sima falzata egy harmaddal vastagabb, az izomkötegei azonban vékonyabbak, a szívüregek, különösen a bal szívgyomrocs kitágulva. Az aorta, melynek belhártyája, különösen a felhágó részben néhány kölesmekkoraságú, fakósárga dudort mutat, egész lefutásában vékonyabb falzatú és valamivel szűkebb. A szívüregekben feketebarna, alvadt vér. A hasür  $\frac{1}{2}$  kilo tiszta savót tartalmaz; a máj nagy, rendesen tömöttebb, barnaveres, átmetezett muskátldióhoz hasonló rajzolatot mutat, mely a májviszereknek vérrel túlteltségén alapszik; a máj szélei kerekdedek, tokja tejszerűn homályos; a domborulat 2 helyén, jobb és baloldalt, nem messze a felfüggesztő szálagtól egy-egy félmgörömekkoraságú bemélyedés látható, hol is a tok a legfelületesebb májterimből rovására kártyapapír vastagságot meghaladó sugaras heget mutat.

Az epehólyagban középennyiségű, nyúlós, barna epe. A lép felénnyel megnagyobbodott, barnaveres, tömött. Gyomor és belek gázoktól kissé kitágítva. A gyomor nyákhártyája halavány, kissé vastagodott, a vékony belek nyákhártyája mérsékes viszeres belöveltséget mutat: a vastagbéle duzzadt, kásasszerűen leválasztható, viszeri nagy fokban vérrel teltek. A belek ürében pépes, folyós és nyákos, halványsárga bélsár. Mindkét vese petyrűdt, kéreg állománya szélesbedett, vérszegény, csak a Malpighi-féle gomolyokban vérdús, szürkés enyvszerű alapon chamoix-sárga pontokat és csíkokat mutató; kaparásra dúsabb, zavaros nedvet ömlesztő. A lobarok viszonylag vérdúsak. A húgyhólyagban kevés zavaros húgy; a méh majdnem gyermekded, nyákhártyája, valamint a hegnélküli ránczdús hüvelyé halványveres; a harántnyílású méhszájban szívós nyáktömesz; a petefészkek laposak, tüszőszegények, a kürtök hosszúk, kanyarulosak, szabad alhasi nyílásaik czafrangjaiban kis kölesmekkoraságú sárgás mésznövedékek.

**Diagnosis:** Cicatrices syphiliticae hepatis, integumenti communis ad frontem, verticem, scapulas, nates, dorsum, anum et femur utrumque, defectus laminae externae calvariae tres post gummata syphilitica. Insufficiencia aortae, subsequente dilatatione activa cordis praecipue sinistri. Nephritis parenchymatosa subacuta. Pneumonia caseosa apicum pulmonum; pneumonia crouposa bilateralis in stadio resolutionis. Hydrops ascites et oedema extremitatum inferiorum. Pleuritis seroso-fibrinosa bilateralis. (Syphilis tarda, prima út fertur symptomata anno aetatis decimo referens.)

A bonczvizsgálat tehát megerősítette az élőben megállapított kórismét és az abból folyó jóslatot.

Az épen közölt eset ugyan több érdekes mozzanattal nyújt, melyek a figyelmes olvasó előtt önként merülnek fel; azonban legyen szabad különösen 2 pontra figyelmeztetnem és azokhoz néhány utóbírálati megjegyzést csatolnom.

# 1. Ezen halálos kimenetelre hajlandó bujakóros megbetegedés szerzett vagy öröklött bántalomnak tekintendő-e?

Ezen kérdésre a legjobb felvilágosítást a betegnek körelőzménye és szüleinek egészségi állapota nyújthatná, azonban ezt illetőleg a betegtől semmi pontos adatnak birtokába nem juthattunk. Beteg csak annyiról értesített, hogy atyját születése után rövid időre, anyját gyermekkorában veszté el; emlékezete szerint már 10. dik életévétől kezdve beteg; akkoriban mindkét alszárán fekélyek léptek fel, melyek sokáig tartottak és a tartós gyógykezeléssel dacoltak, míg végre a jelenleg is látható hegeképződéssel végződtek. A beteg továbbá állítja, hogy lassankint hasonló bántalom lepte meg a végtagok többi részeit, valamint a törzset is, úgy hogy ezen bizonytalan adatok után is nagy valószínűséggel az alkati bujasenyv korai fellépését jogosan vehettük fel. Hogy valjon zsengebb korában nem voltak-e jelen bujakóros tünetek, a felől sajnos, nem nyerhettünk felvilágosítást; azonban a lehető pontos és beható vizsgálat kideríti, hogy sem a szűzeknek mutatózó nemző-részek, sem a megközelíthető nyákhártyákon előre ment bántalomnak jelei nem valának kimutathatók; rajta anyaghiányokat vagy hegeket sehol sem találhattunk.

Ezen mozzanatok már magukban véve elég nyomó sak, azonban még nyomatékosabbak azok, melyek a szervezet megbírálásánál szemünkbe ötlenek. A 23 éves beteg nő, éretlen, szenvedő, 13—14 éves leány külémét viselte; Az emlékek majdnem teljesen kifejezetlenek valának, a szeméremdomb szőrtelen, a szűzör majdnem egészen ép, a csontokat nyulánk, a felső metszfogak jellegzetes öröklött bujasenyvnél legelőször *Hutchinson*, azután későbbi észlelők (*Bäumler*, *Zeissl*) által is talált, jelen esetben igen kifejezett alakítással bírtak. Ha még ehhez a belső szerveknek, nevezetesen a máj és vesék kétségtelen bujakóros megbetegedését, valamint a már gyermekkor óta fennálló bőrbántalmat vesszük, akkor valóban elég támpontunk van arra nézve, hogy ezen egész kóros folyamatot, mely csak egy későbbi életszakban az azt feltételező súlyos következményi bajok csoportozata által végződött halálosan, örököltnek tekintjük.

# 2. Milyen volt a halálos kimenetelt feltételező vesebántalom magatartása?

Mint tudva van, már előbb észleltek alkati bujakórnál vesebántalmakat, (*Rayer*), azonban csak *Virchow*<sup>1)</sup> és *Beer*<sup>2)</sup> beható vizsgálatai derítették ki tüzetesebben ezen bántalmak lényegét; mint melyeknek legfeltűnőbb elváltozása, az edények kemnyés elfajulása tűnt ki; ez, később a vesebukor mintegy szabányos rendellenességének tekintetett.

Hogy azonban ezen rendellenesség nem mindig egyedülnek mutatkozik, már más észlelők által is meglett erősítve és saját, több tekintetben is érdekes esetünk göröcsői leletében mutatkozik. Eltekintve a helyenkint fennálló edények kemnyés elfajulásától, az idült terimbeles veselob jellegzetes képe mutatkozott a gyurmaközi kötőszövet helyenkinti túltengése és a Malpighi-féle gomolyok egyidejű zsugorodásával; ezenkívül számos helyen mérsékelt nagytápnál kölesnyi göbök valának észlelhetők, melyek

<sup>1)</sup> Archiv f. pathol. Anatomie XV. p. 232, 319

<sup>2)</sup> Ziemssen. Handbuch. Leipzig 1875. IX. 1. 418



egyenként dús sejtsoporkból álló kiterjedt beszűrődést mutattak. E szerint szövődött vesekórral van dolgunk, amint az közönségesen sokféle, egymást kizáró bántalmakhoz járúlni szokott, s melytől bizonyos kórtani jelentőséget megtagadni nem lehet. *Bartels*, mint tudva van, egész határozottsággal a szövetségi veselob önállósága mellett nyilatkozott, egyszersmind tagadván azon lehető elváltozásokat, melyeknél fogva a vesék lobos duzzadása valódi cirrhosis-hoz vezetne. Az utóbbi bántalmat ő elsődleges veseszugorodás nevével jelöli, míg más részről megengedi, hogy bizonyos, már előbb fennálló lobos állapotból cirrhosis fejlődhet ki. (Másodlagos veseszugor). Ezen feltevés, melyhez az utóbbi időben majdnem valamennyi kórbuvar csatlakozott, a bonczi vizsgálat által teljesen megerősítették.

Még kérdésbe jön, vajon saját esetünkben elsődleges vagy másodlagos bántalomnak tekintendő-e a vese szövetségi megbetegedése? A szövetségi lelet első pillanatra azt sejteti, hogy a helyenkinti zsugorodás másodlagos bántalomnak tekintendő, miután az edények keményes elfajulása következtében jött létre a terimbeles veselob, mely azután helyenkint zsugorodáshoz vezetett. Másrészt azonban a húgycsatornácskák sok helyen talált és zsírosan szétesett felhámsejteinek daczára az elsődleges zsugornak felvétele sem zárható ki könnyen (különben a még megmaradt húgycsatornácskákon ép felhámfalazat szokott találatni), ha az említett kölesnyi göböket tekintjük, melyek a közti kötszövetben fellépve, burjánzás és a Malpighi-féle gomolyok visszanyomatásához vezettek. *Miután ezen göröcsövi gumók bujakóros termények, azért az ilyenmű. bujakór bizonyos esetekben a szövetségi veselob okbeli mozzanataként szerepelhetne*, a mint ez saját, a kölesnyi gumók bujakóros természetét teljesen bizonyító esetünkben tényleg fel is vehető.

Ezen észlelet tehát mind kór-, mind gyógytani érdekekkel bír.

### Sebészeti tapasztalatok.

#### A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

#### VIII. Hímivarszervek.

##### A. Sérülések.

##### *Herezúzódás: 2 eset.*

Egy 18 és egy 48 éves férfiúnál fordult elő, kik 3—10 nap alatt *gyógyultan* bocsátattak el.

##### *Zúzott seb: 3 eset.*

Egyik esetben a himvessző háti felületén székelő csekély zúzott seb lórugás következménye volt, mely 7-ed napra *gyógyult*. A másik esetben:

*Szabó István*, 39 éves, szeszgyári munkás (14259/75) gatyáját gépkerek kapta meg, s a himvessző külbőre a tag tövéből a fityma végéig lenyúzva kigyűrődött. Sikerült a bőrt a gyorsan behozott egyéni visszafordítani. A gyógyulás a bőr alá helyezett draine-cső felett, s carbolsavas fedő kötés alatt meglepően sikerült. Az egyén *gyógyulva* 2½ hó elteltével távozott. A 3-ik eset:

*Gér János*, 24 éves, kocsis, (5868/76) száraz malomban sérült, melynek fogas kereke az egyén lábaválóját megkapva, következő sebzést okozott: az egész — borék szétzúzva

a bal here ki- és leszakítva, a jobboldali teljesen lemezelenítve volt. A húgycső a hímtag függő részének tövében átszakítva, ennek bőrével együtt kigyűrődött. A baloldali ondózsínor kettészakításának daczára annyira nem történt vérzés, mintha az eltávolítás écraseurel vitetett volna végbe. Mindkét czombon is szenvedett az egyén nem csekély fokú zúzódást. A himvessző bőrének visszafordítása csak háti sebzélenek bevágása után vált lehetségessé, a mire sikerült a húgycsőnek folytonossági irányát egy rajta a hólyagba vezetett fémcsappal biztosítani, s ezáltal a sebfelülettől a vizeletet is elzárni. A sebfelület 5%-os carbololdattal kimosatván, 2%-os carbolsavas fedőkötés alatt kezeltetett, s a behegedés, a húgycső folytonosságát is ideértve, 3 hó alatt teljesen be volt fejezve. A *gyógyult* betegnek távozásakor hegzsugor által támadható húgyszőszor elhárítása czéljából még több ideig ruganyos szálacs használata ajánlatott.

*Makkörv (paraphymosis)* egy esete a szűk fityma erőszakos visszahuzásából származott, s azon körülménynél fogva, hogy az egyén felvételekor már több napos tartamú volt s a fityma vize-nyős beszűrődése tetemes fokra hágott előrehúzása csak a leszorító karima behatására sikerült.

#### D. Vegyesek.

*A fityma és borék elefántkóros túltengésének* egy esete a kútegesek osztályára tétetett át.

*Dülmirigy-túltengés.* 3 eset (72 és két 75 éves f.) vétetett fel, mind három vizeletrekedésért. Ezek egyike a hólyag kiürítése után azonnal távozott. A másik két-tónél a tetemes dülmirigy túltengés mellett — nyilván gyakori vizeletrekedések folytán — hólyagösszehúzó-dási elégtelenség (hűdés) és hólyaghurut is volt jelen. Ezen esetekben 25 és 32 napig bennhagyott, s harmad naponkint változtatott vastag pöcsappal törekedtünk egyrészt a hólyag működésének, másrészt — nyomás által — a húgycső átjárhatóságának helyreállítására hatni, míg a betegek sajátkezüleg levén képesek a csapot alkalmazni, a hólyag rendszeres kiürítésére utaltatván, *javultan* távoztak.

*Víz-sér (hydrocele)* egy esete jobboldalon, melynek tartama állítólag 5 éves (*B. János*, 62 éves, cipész 8204/76) iblanyfestvény befecskendésére 27 nap alatt *gyógyult*.

#### *Vérgyülem a heretokban (hematocele).*

1. *Husz Lipót*, 46 éves, napszámos (9954/75). Már egy év óta volt heredagja, mely állítólag ütésből származott, s felvétele előtt rövid idővel a borékon két helyen áttört; augusztus 9-én vétetvén fel, a jobboldali hereborék két, bujálkodó szemcséktől környezett nyílásán savós, zavaros, bűzös folyadék ürült ki. A jobb oldali here ökölnyi, egyenetlen felületű dagot képviselt; az egyén beteges, sorvadt külmeje. Augusztus 16-án a here *kiürítelt*. Az eltávolított képlet a több millimetryire megvastagodott tokhártyában az egészen sorvadt jobb heréből és régi, részint szerveződött, részint üszkösen szétmálló véralvadékból és rostonyából állott. Műtét után az ondózsínor sebjein roncsoló folyamat lépett fel, mely pusztítás által tetemes vérzésekhez vezetett, s több ízben magasabb helyen újabb ütérlekötéseket igényelt. A magas fokú lázak által kimerült beteg september 16-án (a műtét után 31-ik napra) *meghalt*.

A *bonczolat* evvérüséget derített ki.

2. *Svidron Mihály*, 44 éves, csizmadia, (9922/76) állítólag csak fél év előtt ismeretlen okból támadt jobboldali vérsérben szenved, melyen september 10-én a *gyökeres műtét* (felhasítás 5%-os carbolsavas oldattal kimosással) végeztetvén, a beteg carbolos fedőkötés alatt october 16-ára (27 nap alatt) teljesen *gyógyult*.

#### *Herelob. (4 eset.)*

Egyik esetben a here egy — ez ideig félheréjű (*monorchis*) — egyéni a jobboldali here leszállása közben, a lágyékcsontrnába



lobosodott meg. Egy másik mindkét oldali és még két baloldali mellékherelob, húgycsőtakár következménye volt. Az első 10 nap alatt gyógyult, a többi a bujasenyvesek osztályára utasított.

#### *Heresipoly.*

*St. Ignác*, 28 éves, szűcs (8241/76). Állítólag egy év előtt lépcsőről leesvén, ütésből herelobja fejlődött. Ez után maradtak fenn borékján egymásba szolgáló, s három helyen kifelé nyíló öblös menetek, melyeknek alapja a here rostos tokja. Az öblös menetek kitarattak, s kikanalaztattak. Az egyén 42 nap alatt gyógyult.

#### *Bujasenyves here (gumma testiculi).*

*M. József*, 31 éves, kocsis, (8170/75) 3 hó óta kóros bal heréje a rendesen négyszeresen nagyobb, karfiolalakú, szennyes csapadékkal fedett burjánzás látható, melynek közepén a kutasz a here állományába látszik sülyedni. 3 év előtt kemény *Hunter*-féle fekélye volt, később torokfekélyei is támadtak bőrküteggel, mi végett a fiók-kórházban gyógykezeltetett. Inkább a kórelőzmény mint a herefekély jellege szolgált támpontul arra, hogy a jelen bántalmat is bujasenyvesnek tartsam. Helybélileg szürke higanykenőcs, belsőleg iblany alkalmazására rendkívül gyorsan történt a fekély megtisztulása, ellenben kissé vontatva haladt a gyógyulás. 47-ed napon, midőn gyógyulva távozott, nemcsak a here nyerte vissza rendes mekkorágát és állományát, de fekélye is teljesen be volt heggedve.

#### *Heregümösödés (tuberculosis testiculi).*

*Sz. Sámuel*, 27 éves, takács, (8876/75) hét hó előtt fejlődött mindkét oldali heredagja, melynek jobboldali nagobbikán felvételekor (július 14-én) a here állományába vezető öblös menetek vannak. Az egyén tüdejében is kifejtett gümösödés lévén jelen, nem műtethetett, s azért legalább jobb levegőt élvezendő, gyógyulatlannul távozott.

#### *C. Dagok.*

##### *Húsdag a herében; 1 eset.*

*L. Kálmán*, 42 éves, magánzó (7134/75) pár év óta fejlődő, férfiköl-nagyságú, fájdalmatlan dag van jobb heréjén, mely mellszínén széteséssel fenyeget. Az egyén a javasolt műtétbe nem egyezvén, gyógyulatlannul távozott.

##### *Rák.*

##### a) *Hererák.*

*B. István*, 37 éves, napszámos, (14078/75) 1 1/2 év óta fejlődött bal heréjén nagy gyermekkökölyi dagja, mely egy helyen jellegzően kifeléyesedett. A here az ondozsínór egyetemes lekötésével kiirtatott. 37 nap alatt zavartalanul gyógyult.

##### b) *Monyrák.*

##### (Carcinoma penis).

*L. István*, 61 éves, földmives, (9188/76) veleszületett fitymaszora volt, melynek háti felületén csak 4 hó előtt vette észre rákfekély áttörését, mely ma már egész makkját felemésztette. A himessző, tövéhez közel *galvanocausticus* kacsával esonkított. Az egyén 37-ed napra gyógyult.

#### **IX. Női ivarszervek.**

##### *D. Vegyesek.*

*A kis szeméremajkak túltengése* 2 esete villamizáló kacsával műtétetett; gyógyultak.

*A csikló túltengése*; (2 eset). Ezeknek egyikével a nagy szeméremajkak elefántkórja is szövődött. A húgycső körül kérges szélű fekélyek heggedését a nehéz csüngő csikló feszítés által gátolta. A csikló mindkét esetben villamos izzó kacsával távolított el; a szeméremajkak külön két kacsba foglaltatván, égettettek le. Az egyik idült hüvelyhurut utókezelése végett a bujasenyvesek osztályára küldetett, a másik egyén 32-ed napon gyógyulva bocsátatott el.

##### *Végbél-hüvelysipoly.*

*Zs. Anna*, 38 éves, férjezett nőnek, (14500/76) már 12 év óta van — állítólag önszenvi tályogképződés után fennmaradt — sipolya, melyen mutató újjal a végbélből a hüvelybe

juthatni; a sipoly felett mutató újjal alig átjárható heges végbél-szorra akadunk. Mindenek előtt a szor tágitásával foglalkoztunk, a mibe a beteg beleútván, gyógyulatlannul távozott.

#### *C. Dagok.*

*Zsirdag (lipoma)* 1 eset, a jobb oldali szeméremajkakban roppant, emberfönyi nagyságú. Az egyén magát kétszer ismétleg vétette fel az osztályra, de nem levén műtételre bírható, gyógyulatlannul távozott.

*A méh és hüvelyissam* egy esete, mely szülés után 12 év előtt jelentkezett először, visszahelyeztetett, s a beteg kibocsátatván, méhtartó állandó viselésére utaltatott.

##### *Méhnyaki rostdag.*

*Tomek Teréz*, 40 éves varrónő, a méhnek nyaki részéből, annak hátsó oldalán újjnyi vastagságú kocsányon székelő, teljesen a hüvelybe tolult, tyúktojás-nagyságú rostos daggal vétetett fel szeptember 9-én, mely *écrasement liniaire* által távolított el, szeptember 22-én (12-ed napra); már gyógyulva távozott.

##### *Rák a hüvelyfalban, később méhrák.*

##### (1 eset.)

*Kis Rebeka*, 25 éves nő (3267/75). A hüvelynek hátsó falán székelő dagja félév előtt a kórház nőgyógyászati osztályán koraszülés alkalmával fedeztetett fel először. Osztályomra február 18-án vétetvén fel, az ekkor lúdtojás-mekkoraságú dag a hüvely hátsó eresztékétől mintegy 3 cmnyire érhető el, a hüvely hátsó falán széles alapon látszik ülni; domborulata mellfelé megkerülte, a méhajak s a hüvelyboltozat szabadnak, s épeknek találtattak. A végbél az ezen oldalról laposnak látszó dag alapja megett szintén szabadnak, s mozgathatónak derült ki. Azt híven, hogy a dag egészen leend platinakacsba foglalható, február 27-kén *galvanocaustice* műtettem azt. A dag hüvelybe domborodott tömegének leégetése után azonban kiderült, hogy az alapjával részletesen mélyen ereszkedik le a végbél, s magasan fel a Douglas-féle ür felé. Nem könnyű feladat volt a dagnak ezen alapi részleteit, a végbél sértésétől óvakodva, görbe olló segítségével kivágni, s kinyírni. A dag *Scheuthauer* egyetemi tanár úr által megvizsgáltatván, noha rák gyanúját gerjesztette, *húsdaghoz (sarcoma)* közelebb állónak találtatott. Műtét után gyenge carbolsavas oldattal kifecskendések és kimosások tétettek, s az egyén martius 11-én (13-ad napra) még alig fél krajczárnyi, tisztán sarjadzó sebfelületig gyógyulva távozott a kórházból.

Ugyanez év szeptember 15-én már (11853/76) a méhajak nem határolt, s kifeléyesedett rákos beszűrődésével érkezett osztályunkra. Ekkor a hüvelyműtét helyén szép, sima hegdedés volt látható, a visszaesésnek minden nyoma nélkül. A nem műtethető beteg haza bocsátatván, f. 1877-ki ápril havában a gyors léptekkel fejlődő s pusztító méhrákkal ismét a nőgyógyászati osztályra vétette fel magát, s ott elhalt. A hüvely műtete helyén *bonzolator* sem találtatott kiújulás.

##### *Méhrák; 2 eset.*

1) *G. Sz. Flora*, 39 éves, (7491/76) 6 hó óta gyakori méhvérvésekben szenved. A méhnyak és ajakból kiinduló és annak felső jobb és hátsó oldalát ellepő, karélyzatos, öblös, könnyen vérző, kis tojás-mekkoraságú képlet szemlátomást a belső méhszájadékig benyúlik. Junius 16-án a képlet ollóval kiirtatott, a méhbejárat és nyak kikanalaztatott. A méhürbe ekkor vezethető újjal a méhür belső színe is kórosnak találtatott. Julius 4-én a beteg némileg javulván távozott.

2) *V. H. Magdolna*, 26 éves, nő (8973/76). A méhnyak hüvelyi részén a mellő méhajakat ellepő rákfekély, s beszűrődés július 9-én gyökeresen kikanalaztatott. Julius 23-án a beteg gyógyulva távozott.

#### **Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszerügyi intézetéből.**

RÓZSAHEGYI ALADÁR-TÓL

Az idült ezüstmérgezés.

(Folytatás.)

Az anyagforgalom mibenlétének megitélése végett figyelmet fordítottam első sorban a hőmérsékre. A méréseket naponta



egyszer tettem ugyanazon időben a végbélben minden állatnál, gondot fordítva rá, hogy a hőmérő minden egyes mérésnél ugyanoly mélyen vitessék be.

A IV. eset, mint egyebekben, úgy itt sem mutatott semmi-nemű változást; úgy a kezelés tartama, mint az utóészlelés alatt a hőmérsék 39,4 és 39,9° közt ingadozott, középértéke itt is ott is 39,7° volt.

A többi esetben észlelt változások az adagok és az alkal-mazás szerint nagyon eltérnek. Az V. állat hőmérséke 9 nap alatt 39,1—38,1° szállt alá két szakaszban, a VI-ké 7 nap alatt egyenletesen 39,1—36,2°-ra, a VII-ké 2 nap alatt 39,8—38,4°-ra. *A nagyobb adagok tehát (40—60 mgm. 100 gm. testsúlyra) a hőmérséket nagy mértékben alászállítják.*

A II. és III. esetben jó útmutatóul szolgál a hőmérséki ingadozások megítélésére a szünet, mely az adagolásban beállott. A szünet után valamivel magasabb volt a hőmérsék mint ezelőtt, de a második adagolásra nem emelkedett feljebb. Az utolsó 3, illetőleg 6 nap alatt a hőmérsék alászállt 39,8—38,4° (II) illet. 39,1—37,7°-ra (III).

Még határozottabban volt a különbség kis és nagy adagok közt észlelhető a VIII. és IX. esetben. A VIII-as állatnál 26 napon át észleltetett a hőmérsék, légvételek és szívökések, az étel és ital fogyasztott mennyisége, a bélsár és vizelet mennyisége és a testsúly; az első 7 nap alatt rendes viszonyok közt, azután 19 napig légenysavas ezüst gyomorba vitele mellett. Az előészlelés alatt a hőmérsék közép számban 39,3°C volt. A kezelés első heti cyclusában (naponta 0,021 gm. % 1,98% oldatban) a középérték 39,5°C.; a második cyclusban (naponta ugyanoly viszonylagos adag 3,96% oldatban) a középérték 39,8°C.; az utolsó cyclusban (naponta 0,060 gm. % 3,96% oldatban) 4 nap alatt a hőmérsék 39,9—35,7°C-ra szállt alá egyenletesen, és az állat meghalt.

A IX-es állatnál az észlelések ugyanazokra terjedtek ki. Az előészlelés hőmérséki középértékül 39,2°-ot eredményezett. Az első cyclusban (naponta 0,006—0,007 gm. %<sup>1)</sup> bőr alá 2,17—2,30% oldatban) 39,6°, a másodikban is (naponta 0,011—0,012 gm. % bőr alá 3,96% oldatból) 39,6° volt a középérték. A harmadik cyclusban (0,012 gm. % gyomorba 1,15% oldatból) a hőmérsék gyorsan sülyedt 39,9—38,6°C-ra, azután 40,1°-ig emelkedett; végre a negyedik cyclusban (0,050 gm. % gyomorba 2,3% oldatban) folytonos sülyedést mutatott a hőmérsék 37,8°-ig, s az állat meghalt.

Ezekből látható, hogy *kis adagok*, nem mint *Bogoslowsky* találta, alászállítják, hanem *emelik a hőmérséket néhány tizedfokkal*; — az adagolás kezdetén néha átmenő sülyedés lép fel — míg a nagyobbak azt tartósan alászállítják.

A XI. és XII. esetben, hol a befecskendés a bőr alá történt, a hőmérsék a rendeshez képest 0,6, illetőleg 1,2°-kal emelkedett, halál előtt azonban ismét alászállott. Ezen excessív emelkedést joggal tulajdoníthatjuk a befecskendés helyén kifejlődött tbörlobnak.

*A táplálék felvételének viszonyait* a légenysavas ezüst adagolása közben szintén a VIII. és IX. állatnál észleltem. Szükség-telen e helyen az adagolás módját ismételnem. Az állatok táplálékul zabot és tiszta vizet kaptak, melyekkel hosszú időn át beé-rik, sőt súlyszaporodást is mutathatnak. Minden 24 órában egy-szer határoztam meg a fogyasztást.

A IX. állat az előészlelés hetében fogyasztott összesen 204 gm. zabot, naponta átlag 29 grmot és összesen 280 cc, naponta átlag pedig 40 cc vizet. E közben testsúlya 1120—1000 gmra sülyedt alá; azaz a testsúly 100—100 grmjára, 2,59 gm. zab és 3,57 cc víz 7 nap alatt 10,7% súlyfogyást eredményezett. Megjegyzendő azonban, hogy az állat ugyanezen idő alatt egy 40 gm. súlyú ébrényt vetélt el, melyet levonva, a súlyfogyás még 7,14%-ra rúg. Az első és második cyclusban ezen állatnak *bőre alá* vittem a légenysavas ezüstöt. Az elsőben összesen 108, átlag naponta 15 gm. zabot és összesen 240, átlag 34 cc. vizet vett fel az állat. A testsúly 880 gmra sülyedt alá, mi az eredeti súlyhoz viszonyítva, újabb 10%-nyi fogyásnak felel meg. A második cyclusban 204 gm. volt a zab összes, 29 gm. annak átlagos mennyisége, a vízé 435, illetőleg 62 cc. A testsúly 780 gmra, azaz újból 9,93%-al sülyedt.

<sup>1)</sup> A mennyiség a testsúly 100 grm-jára vonatkozik.

Ugyanezen állatnak további 2 cyclus alatt *gyomrába* vittem a légenysavas ezüstöt. A 3. cyclusban felvett összesen 183, átlag 26 gm. zabot és összesen 170, átlag 24 cc. vizet. A test-súly 680 gmra, tehát ismét 8,93%-al kevesbedett. Végül a 4. cyclusban mely az állat bekövetkezett halála miatt csak 4 napig tartott, összesen csak 39, átlag 13 gm. zab és 40, átlag 13 cc. víz fogyasztatott. A testsúly 600 grmig sülyedt, mi 7,14%-nek felel meg.

A VIII-as állat az előészlelés hetében összesen 354, átlag 51 gm. zabot és 340, átlag 49 cc. vizet fogyasztott és e köz-ben testsúlya 880—950 gmra emelkedett; tehát a testsúly 100—100 grmjára 5,8 gm. zab és 5,57 cc. víz napi adagul elegendő volt 7 nap alatt 7,95% súlyszaporodás létrehozására<sup>1)</sup>. Ezen állatnak csupán csak *gyomrába* fecskendeztem légenysavas ezüstöt a hőmérséknél említett módon. Az első cyclus alatt a zab fogyasztása 180 gm (átlag 26), a vízé 235 (átlag 34) cc-re, a testsúly ugyanezen idő alatt 950—870 gmra, vagyis az észle-lés első napján volt testsúlyhoz képest 9%-kal sülyedt alá. A második cyclusban az állat a kísérleti anyagot kettős töménységű oldatban kapta, fogyasztott összesen 213 (átlag 30) gm. zabot és 325, (átlag 46) cc. vizet; a táplálék ezen növekedése daczára a testsúly 870—780 gmra sülyedt, vagyis mintegy 10%-kal. Az utolsó, vagyis harmadik cyclus 4 napja alatt, midőn az ezüstös adaga megkétszereztetett, az állat összesen csak 15 gm. zabot (átlag 4 grmot) és 90 (átlag 22) cc. vizet fogyasztott, mi mel-lett testsúlya 780—660 gmra, vagyis 13,64%-kal fogyott.

Úgy a gyomorba, mint a bőr alá vitelnél tehát állandó jelenség gyanánt látjuk *az adagolás kezdetén, hogy az étel és ital mennyisége csökken, később azonban — az adag emelése daczára — ismét növekszik*, sőt a IX. esetben nagyfokú szomjúság is állott be. Ugyanezen viszony áll fenn az egyes cyclusokon belül is, melyek kezdetén esést, további folyamában újból kiegyenlítést észlelünk, mely azonban átlag az eredeti érték *alatt* maradván, így jön létre az előhaladó csökkenés. Az utolsó cyclusban a sülyedés igen rohamos volt, s az élet 2—3 utolsó napján az étel és ital felvétele a minimumra szállt alá, vagy végkép megis szűnt. Úgy ezen két, mint a többi állat hullájának gyomrában rendesen igen kevés ételmaradék találtatott, néha csupán csak szürkésfehér, vagy tiszta átlátszó aransárga nyák. Ha kevéssel a halál előtt még befecskendés történt: vakolatszerű volt a gyomor bennéke.

Mint hogy a tápfelvétel újabb emelkedése a kezelés folyamában az oldat töménységének megkétszerezése daczára is bekövet-kezett, a sülyedés pedig bőr alá vitelnél is jelen volt: *a tápfel-vétel csökkenését függetlennek kell tartanom a légenysavas ezüst hely-beli hatásától a gyomorra*. Idült esetekben a tápcsatorna nem is szolgáltatott különös bonczleletet; a bennék megkevesbedésén ki-vül elvértve kis ecchymosisok a gyomor nyákhártyáján és talán némi fokozott elválasztással járó duzzadás itt és a beleken képez-ték azt. (A hevenyebb lefolyású esetekben ellenben erős duzzadás, belőveltség és a nyákhártyán, nagymennyiségű híg bennék találtattak.)

A cél, melyből a táplálék felvételét ezen esetekben ellen-őriztem, teljesen el van érve. Mint már fenntebb kiemeltem, a test-súly fogyása tovább tartott azon cyclusok alatt is, midőn az álla-tok ismét több tápanyagot vettek fel, s ennél fogva *a testsúly fo-gyását a táplálék és ital felvételétől bizonyos mértékig függetlennek kell tartanom*. Annyi megegyezés a megfelelő görbéken mégis látható, hogy a cyclus elején mindhárom igen meredek esést mu-tat; de míg a cyclus második felében az étel és ital görbéje újból emelkedik: a testsúlyé vagy tovább sülyed, vagy ezen alanti fokon mutat csekély ingadozásokat.

További támpontot nyújtanak az anyagforgalom megítélésére *a szív működés és a légzés*. Mindkettőt minden kísérleti állatnál napról napra figyeltem meg. Nagy hátrányára szolgál az észlelés-nek a légzések és szívökések szaporasága, mely ezen könnyen ijedő állatoknál majdnem megszámlálhatatlan fokra emelkedhe-tik. Azért el kell tekintenem a kisebb mérvű ingadozásoktól és csak az általános típus vázolására szorítkozom. Kiváló értékkel bírnak itt a II—IV és a VIII. és IX. esetek, minthogy ezeknél

<sup>1)</sup> Különösen ki kell itt emelnem, hogy mindkét állatnak úgy zab, mint víz mindig fölös mennyiségben nyújtott és a fogyasztás utólagosan mérés által határozottat meg. A különbség a két állat fogyasztása közt tehát csak azok szükséglet érzetének felel meg.



alkalom nyílt az összehasonlításra az adagoláson kívüli időszo-  
kokkal.

A szív működése az esetek többségében a légenysavas ezüst  
adagolása kezdetén gyérült, ennek vége felé pedig néha igen  
nagyfokú szaporulatot mutatott; vagy a szaporodás folytonos  
volt kezdetbeli gyérülés nélkül.

A légvételek száma elég állandó gyérülést mutatott az ada-  
golás kezdetétől fogva, mely az élet utolsó napjaiban még na-  
gyobb fokúvá vált. Kivételt csupán a IV. eset és a II-nak első sza-  
kasz képez, melyekben az utóészlelés, illetőleg szünet alatt rit-  
kábbak voltak a légvételek.

A szervezet kiválasztásaira vonatkozólag megfigyeléseim csak  
a bélsár és a húgy mennyiségére szorítkoznak.

A bélsár mennyisége a VIII. és IX. állatnál általában össze-  
vág a felvett zab mennyiségével, a mennyiben az egyes cyclusok  
alatt kiválasztott összes mennyiségek hasonló ingadozásokat mu-  
tatnak, mint az ételnél fentebb vázoltam. Így a VIII-as állat az  
előészlelés hetében 144, az I. cyclusban 77, a II-ban 136, a  
III-ban 21 grm. bélsarat ürített; a IX-es állat az előészlelés alatt  
62, az I. cyclusban 45, a II-ban 94, a III-ban 88, a IV-ben  
24 grmot. Az adagolás későbbi szakaiiban azonban a szaporodás  
nagyobb, illetőleg a csökkenés kisebb mértékben történik, mint  
hogy a mérgezés előhaladtával a bélsár lágyabb, vízdúsabb lesz;  
de az utolsó 1—2 napon bélsár épen nem ürített ki. Az egyes  
cyclusokon belül is kezdetben mindig nagy leesés észlelhető,  
mely a cyclus vége felé újabb emelkedésnek enged helyet. A  
bélsár mennyiségének változásai azonban mindig 1—2 nappal  
követik az ételfelvételét. Nagybőrművű hasmenések csak he-  
veny mérgezés eseteiben észleltek (VII. X), melyeket már fen-  
tebb kizártam a jelen megbeszélésből. Nevezetes még a bélsár söté-  
tét színe a gyomorba fecskendés eseteiben. A IX. állatnál az első  
3 hét alatt (előészlelés, bőr alá fecskendés) a bélsár rendes színű  
volt; amint azonban a 4. hétben gyomrába kezdtem fecskendezni  
légenysavas ezüstöt: a bélsár napról napra sötétebb, végre zöldes-  
fekete színűvé vált. Ezen észlelések annyit mindenesetre erősíte-  
nek, hogy idült mérgezéseknél a bélürülékekben nagyobb anyag-  
vesztés a szervezetet nem éri.

A húgyra vonatkozólag a szóban levő két állatnál össze-  
függő észleléseket nem sikerült tennem. A vizelet mindig savi  
kémhatású volt, mint az házi nyulaknál zab-táplálék mellett lenni  
szokott; a fajsúly általában lépést tartott a 24 órai mennyiség-  
gel, azaz avval fordított viszonyban állott és a napi mennyiség  
sem mutatott lényeges változásokat, fehérnyét pedig a vizelet  
sohasem tartalmazott. Azért ezen fragmentaris adatokból is egye-  
főre valószínűséggel vélem következtethetni, hogy a szervezet na-  
gybőrművű anyagvesztéséget ez úton sem szenved.

Az idült ezüstmérgezés alapjául a fentebbiekben előadott  
észleléseim a szöveti változásokat tüntetik fel, melyek mind a  
hányatlás (regressió) jellegét viselik; a szervezetbe jutott ezüst a  
szöveteknek anyagforgalmát szállítja alá. Nem tagadható annak  
lehetősége, hogy az ezüst ezen befolyását indirecte azon változások  
által gyakorolja, melyeket Krahmer<sup>1)</sup>, Bogoslovsky és újabban Cruci  
Antonio<sup>2)</sup> szerint a vérben, főleg annak sejteiben előidézi. A szö-  
veti változásokból vezethető le a többi tünet is. Így a szívizom-  
zat zsíros elfajulása csökkentvén annak erélyét, a szív összehúzó-  
dásai kisebbek, szaporábbak lesznek, miáltal a vér keringése las-  
súdik. A harántcsíkolt izomzat elzsírosodása folytán a légző izmok  
munkaképessége csökken, úgy hogy a légvételek — a tüdőben  
kifejlődött szöveti változások dacára, melyek az izomzat épsége  
mellett számra nézve az ellenkezőt eredményeznek — felületeseb-  
bek, s ritkábbak lesznek és ennek folytán a vér légcseréje is  
csökken. Ily módon az anyagforgalom általában alászállítván:  
csökken a táplálék felvételének szükséglete és ennek kapcsán a  
bélsárban foglalt kiválasztások is. Ezek szerint, igaz, a vesék kivá-  
lasztásának csökkenése is valószínűséggel bír; és valóban Krahmer  
csökkenve találta a húgy és húgsav mennyiségét, míg a lé-  
genymentes — főleg az ásványi — alkatrészek változatlanok,  
vagy még szaporodva is voltak. A hőmérsék csekély emelkedé-

<sup>1)</sup> Krahmer, idézve Husemannál, Arzneimittellehre. Berlin 1875. Bd.  
II. p. 475.

<sup>2)</sup> Cruci, Graevell's Notizen f. pract. Aerzte. N. F. 20. Bd. I. Abth.  
p. 118. 1877.

sében foglalt látszólagos ellenmondásra csak további vizsgálatok  
lesznek hivatva határozott választ adni.

Az ezüst körülját az állati szervezeten belül eddig még  
meglehetős homály borítja és a vélemények elágazása már azon  
kérdés körül kezdődik, hogy mily alakban megy át az ezüst a  
tápcsatornától a vérbe. A szerzők legnagyobb része egyetért ab-  
ban, hogy a gyomorban a légenysavas ezüst egy része a gyomor-  
nedv szabad savának behatása folytán ezüsthavaggyá változik át,  
a második rész pedig Husemann<sup>1)</sup> szerint előbb a nyákhártya  
váladékának, majd magának a nyákhártya szövetének fehérnyés  
alkatrészeivel lép összeköttetésbe. Delioux<sup>2)</sup> azonban kimutatta,  
hogy az ezüst nagyobb rokonsággal bír a fehérnyé, mint a hal-  
ványhoz, s így az ezüsthavag egyrésze, ha nem is mind, ismét el-  
bomlik és újabban ezüstalbuminát képződik. Reynolds<sup>3)</sup> a fehér-  
nyét mint kétalú savat fogja fel, mely az ezüsttel egy közönbös  
és egy savi söt képez. A netán fennmaradt ezüsthavag és az  
ezüstalbuminát egy része a sósav és az alkáliák, különösen na-  
triumchlorid segítségével — kettős u. m. ezüstalkalichlorid, ille-  
tőleg ezüstalkalialbuminát képződése mellett — feloldatik és átömlik  
a vérbe, melynek alí savójában Rouget szerint oldékony, tehát  
oldott állapotban vitetik szét a szervezetben; míg Frommann<sup>4)</sup>  
azt hiszi, hogy a vérben elveszti oldékonyágát és finom szem-  
csék alakjában válik ki az ezüst. Dragendorff<sup>5)</sup> úgy véli, hogy  
mindezen folyamatok csak a gyomor alatti bélrészekben mennek  
véghez; mihelyt azonban az ezüst a bélbe lép, s itt a gyomor-  
nedv az epe által közönbösítettik: további változásokon megy  
keresztül, melyek végterméke az ezüstsulfid. Erre már a bélsár  
sötétebb színe is enged következtetést, főleg ha a szín kifejlődé-  
sét oly fokozatosan követhetjük, mint ezt IX. kísérletemnél fen-  
tebb említettem. Az ezüstsulfid képződése a bél alantabbi részle-  
teiben Klezinsky<sup>6)</sup>, Rabuteau, Mourier<sup>7)</sup>, Fromman és Fragstein<sup>8)</sup>  
által is erősítették; bizonyos tehát, hogy még akkor is, ha tiszta  
állapotban vitetik a légenysavas ezüst a gyomorba: nagy része  
felhasználatlanul hagyja el ismét a szervezetet. Adagolásának  
legsokasabb módja mellett — labdacokban — azonban már  
a gyógyszerben bomlik el a légenysavas ezüst jó része a felszí-  
vódásnak bizonynyal inkább hátrányára. Már Riemer<sup>9)</sup> mutatta ki,  
hogy a labdacokban a légenysavas ezüst  $\frac{4}{5}$  söt  $\frac{1}{5}$  része el-  
bomlik és ezen bomlást újabban Fragstein is erősíti.

Ezen vegyi elmélettel szemben, melynek képviselői Kle-  
zinsky, Dragendorff, Frommann, Rouget, Huet, Delioux, Fra-  
gstein és mások, Riemer újabban erőművi úton iparkodik magya-  
rázni az ezüst felvételét. Szerinte már a bélhuzamban válnék ki  
az ezüst finom szemcsék alakjában, melyek más elosztott szilárd  
részecskék módjára — s itt főleg a festenszemcsékkel tett ki-  
sérletekre támaszkodik — szívatnak fel a bél nyákhártyája részé-  
ről s vitetnek szét a különböző szervekbe, ott az ezüstszínezés  
(argyria) neve alatt ismert állatteleket képezvén. Hivatkozik Riemer  
ezen felfogásában Virchowra, ki szintén a metastaticus folyama-  
tok közé sorolja a vesék ezüstszínezését. Csakhogy Virchow ese-  
tében<sup>10)</sup> a felszívódás nem a bél, hanem a köthártya részéről  
történt, hol korán sincsenek meg azon viszonyok, melyek az  
előbbi helyen molekuláris szemcsék felszívódását lehetővé teszik.  
Fragstein pedig legújában frissen lecsapott ezüsthavagot vitt  
békák tápcsatornája a felszívódásra nézve tagadó eredménnyel,  
Könyen nyerünk kielégítő magyarázatot, ha Riemer elméletét  
megfordítjuk, midőn a tápcsatorna hámrétege, illetőleg annak  
alapi hártája ugyanazon gátló szerepet fogja játszani az ezüst  
szemcsék kiválasztására nézve, melyet Riemer e képleteknek  
általában tulajdonítani hajlandó.

Az ezüst végbement felszívódásának egyik bizonyítéka épen  
az említett ezüstszínezés, melyet első időben a fényképezéshez

<sup>1)</sup> Husemann. Id. m. 474. l.

<sup>2)</sup> Delioux Id. u. o.

<sup>3)</sup> Reynolds. Schmidt's Jahrb. Bd. 127. p. 3. 1865.

<sup>4)</sup> Frommann. Arch. f. path. Anat. Bd. XVII. p. 146. 1859.

<sup>5)</sup> Dragendorff. Die gerichtlich. — chem. Ermittlung von Giften. St.  
Petersburg 1868. p. 110.

<sup>6)</sup> Klezinsky. Commentar zur oest. Pharmacopoe Wien 1855.

<sup>7)</sup> Rabuteau és Mourier. Id. Husemannál.

<sup>8)</sup> Fragstein. Berlin. Klin. Wochenschrift. 1877. Nr. 16—17.

<sup>9)</sup> Riemer. Archiv der Heilkunde XVI. Jahrgang 1875.

<sup>10)</sup> Virchow. Cellulopathologie. Berlin. 1858. p. 190.



hasznos folyamatnak tekintettek; sőt *Huet és Frommann*, mert a fedetlen testrészek bőre intenzívebb színezést mutat, és *Fragstein*, mert zsigerekben csak állás közben látta a színezést képződni, még most is tulajdonítanak a fénynek némi befolyást. Minthogy azonban *Liouville*<sup>1)</sup>, *Huet*, *Frommann* és *Riemer* eseteiben a belső szervek rögtön halál után is mutattak igen élénk színezést: méltán elvethetjük — mint feleslegesét — a fény befolyását és a fedetlen testrészek — arc, kezek — intenzívebb színét *Riemer*rel annak tulajdoníthatjuk, hogy e helyeken nagyobb a tápfolyadék áramlása, minthogy éppen fedetlen voltaknál fogva, ott az elpárolgás is nagyobb. Hogy a színezés valóban ezüstszemcséktől ered: bizonyítják az idézett buvárok által megejtett microchemicus kémlelések, melyeket *Frommann* a májnál és vesénél még mennyileges kimutatással is kapcsolt össze; de hogy mily összeköttetésben van az ezüst azon szemcsékben, még vita tárgya.

További bizonyíték az ezüst végbement felszívódására annak megjelenése a váladékokban. A húgyban kimutatták; *Orfila*, *Panizza*<sup>2)</sup> és *Cloez*<sup>3)</sup>, az epe és bélnedvről pedig *Husemann* említi, hogy kis mennyiségben tartalmaz ezüstöt.

A *tápcsatorna bennéjét* csak oly esetekben kémleltem, melyekben a légenysavas ezüstöt a bőr alá fecskendeztem volt. A XI-es állat gyomra és a XII-es vakbeléből vett tömegek, továbbá a IX-es állat bélsára az adagolás 9. napján tartalmazott ezüstöt. Bizonyos ennél fogva, hogy bármily úton jutott az ezüst a szervezetbe, az átmegegy a bélnedvbe, s részben a bélsárral ürítetik ki.

A III-as állat hullájában talált és a VIII-asnak az alkalmazás 12 napján felfogott *vizelete* nem tartalmazott ezüstöt, míg azon húgyban, melyet a IX-es állattól az alkalmazás 20—31 napján fogtam fel, ki volt az ezüst mutatható. *Kénés ezüst tehát a húgyban is hagyja el a szervezetet.*

A III. VI. és VIII. állat epéjében ezüstöt nem sikerült kimutatnom. Az epének csekély, alig pár köb cmnyi mennyisége mellett azonban nem akarok ezen eredményre nagy súlyt fektetni. (Vége következik.)

## Közlemények Hegar tnr. szülészeti és nőgyógyászati kórodájáról. Freiburg (Baden).

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

*A prophylacticus alagcsővezetés kérdése, petefészeki tömlők kiirtása után.*

(Vége).

Ha valaha, úgy ezen esetben bizonyos, hogy alagcsővezetés és alapos fertőztelenítés nélkül a halál a legrövidebb idő alatt bekövetkezett volna, septicaemia folytán. Minden egyéb reflexiótól eltekintve, azon kötés leírására térek át, melyet kevés — szükség szerinti — módosítással, alagcsővezetési eseteinkben mindig alkalmaztunk és ezután is alkalmazni fogunk.

Kórodáinkon az egyszerű ovariectomia után (a seb, előbb becsírozott és chlorvizbe mártott lenruhával fedetvén) a nyomkötés vastag réteg pamutból áll, mely egy, az illető nőhöz mért, az emlők alsó szélétől a tomporig leterjedő széles, erős vászonöv által rögzítetük, mely felül ék alakú részletek kimetszése és összevarrás által a csipők és a derékhoz simuló alakúvá szabattuk.

Esetünkben e kötés következőleg módosult: az alagcsővek körül és között a tátongó hasseb chlorvizbe mártott és laposra nyomott pamutokkal fedetett be; ezek fölébe egy silk-darab borúl, beszakításokkal adva helyet az alagcsőveknek; a tátongó hasseb széleinek közelítését két hosszú, mintegy két újjnyi széles ragtapaszcsík által eszközöltük. Két, a seb hosszának megfelelő pamutdarab, silk-szövet által vánkosszerűen borítva, kétoldalt úgy lett elhelyezve, hogy egymással érintkezvén, a kinyúló csőveket maguk közé fogják; egy harmadik (a sebtájjal érintkező középrészletében), szintén silk által borított hosszabb pamutdarab, felül harántul foglal helyet, s borítja a has köldöktáji részletét és kétoldalt

<sup>1)</sup> *Liouville*. Schmidt's Jahrb. Bd. 142. p. 19. 1869.

<sup>2)</sup> Id. *Husemann*nál.

<sup>3)</sup> Idézi *Liouville*.

a rásztájakat; a még ürességet mutató helyek, pl. a szívgyödör, s sovány egyéneknek a csípőtaraj feletti rész pamuttal töltetnek ki; mindezek fölébe még egy, az egészhasat befedő pamutrétet borúl, melyben az alagcsővek átbocsátására az illető helyeken lyukakat fúrtunk. A vászonövnök a hason egymást fedő részéből, azon helyeken, hol az alagcsővek a hasseben kijönnek (itt az alsó sebzug és a köldök táján), harántul nyúló köröczős alakban, mintegy 2 hüvelyknyi lyukak metszetnek ki, úgy hogy egymásra fektetve, az alagcsőveket átbocsátják, s haránt köröczős alakjuknál fogva az öv szorítását vagy lazítását nem hátráltatják.

Az összetűzés után a fandomb és kétoldalt a Poupart-szálagok között, azaz a lágyéki tájakon, az öv alatt ürességet találunk, mely jól szívó pamuttal töltendő ki; „ez utóbbi a kötés megbontása nélkül az ápolónő által könnyen megcserélhető“, amint alább láttandjuk, s ép e körülményben rejlik a kötésnek egyik előnye. Az alagcsővek ki- és becsúszásának megakadályozására egy-egy gombostűvel mindannyi a vászonhoz tűzetik, s azon magasságban, hol a csővek az öv felé emelkednek, mindeniknek oldalába egy-egy lyuk metszetik, egy kis üvegtölsér befogadására (a tölsér szájadékának átmérője 2—5 cm., szárának hossza ugyanannyi); a tölsér alatt mindegyik gummicsovön kicsiny, jól záró kakas (*Hahn*) van elhelyezve, mely (mint a titírozó készülékeknél) könnyen nyitható és zárható.

Alig szükséges mondanom, hogy az emígy elkészült kötés által lehetővé van téve, miszerint az ápolónő a hasi ürességet rövid időközönként kiöblögesse; az alagcsőveken átfutó folyadék felfogására a hüvelyknyílás előtt egy lapos edény van alkalmazva, melybe az alagcső vagy csővek fekszenek, s amely a vízderekalj mellett a legkevésbé sem alkalmas. Nagy része a beömlésztett folyadéknak azonban közönségesen a hasseben fut vissza: láttuk fentebb, hogy a tulajdonképeni kötés nem ázhatik meg, hanem az egész visszafutó folyadék a lágyék és a fandomb táján utóbb alkalmazott pamut által fogatik fel, melyet, mint említettem, az ápolónő a legkönnyebben és a hányszor szükséges, megújthat.

A kötés megújításánál valamennyi alagcső (a fő, az átfutónak kivételével) ki lesz húzva, erősen kifecskendve és chlorvizbe vetve; minden kötés mintegy  $\frac{3}{4}$  órát vesz igénybe, s napjában 1—3-szor cserélendő meg.

Sokak előtt pepecselő, kicsinyesnek fog feltűnni leírásom; nem csodálkozom; saját tapasztalatomból tudom azonban, hogy azon kartársak, kik ily nehéz utókezelést vezettek, vagy vezetni fognak, teljes mértékben méltánylandnak legkisebb újjmutatást is, mely e nehéz feladatot bármi kis részben megkönnyíti. Én részéről nem tudom eléggé magasztalni e kötés előnyeit azon fellelte nagy könnyebbség után, melyet úgy ebben, mint többi eseteinkben általa elértünk. Osztották véleményemet azon idegen kartársak is, kik azt kórodáinkon alkalmazva látták. Minden kicsinyes kényelmi érdekeinktől eltekintve, a dolognak fölénye abban rejlik, hogy az utókezelés alatti folytonos fertőztelenítés eljárásunk által jelentékenyen meg van könnyítve.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins. Par J. M. Charcot, professeur à la faculté de médecine de Paris. Paris, a „Progrès médical“ és V<sup>e</sup> Adrien Delahaye kiadása. 1877. Nagy 8-rét, 380 l. A szöveg közé nyomott 37 fametszettel és VII, színes kömöszetű táblával.*

Charcot tanárt orvosi közönségünk jól és előnyösen ismeri „Előadások az idegrendszer betegségeiről“ című munkáról, mely nyelvünkre fordítva, a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában jelent meg; az előttünk fekvő könyv pedig azon munkának méltó társa.

Ezen előadások a máj, az epeutak és a vesék kórboncztanára és kórszövettanára vonatkoznak, minthogy azonban a szerző a boncztanai változásokat úgy kísérleti alapon, mint az életben mutatkozó tünetekkel kapcsolatban fejtegeti, nem csupán a szoros értelemben vett szakembereket érdeklik azok, hanem az orvosokat általában véve.

A szerző először a máj szövettanát körülményesen ismer-



teti, majd pedig azután áttér a májbeli kóros folyamatokra, s itt különösen a kötszövet túlfelfűződéséből származó zsugort emeljük ki mint olyant, melynek keletkezését kísérleti alapon is igyekezett megfejtetni. Tudva van, hogy epekövek, melyek a közös epevezetékbe betömnek, májzsugorra vezethetnek, s a szerzőnek tengeri malacokon tett kísérletei mutatják, hogy annak lekötése a kötszövet túlfelfűződése mellett a májsejtek sorvadását vonhatja maga után.

A májbeli festenyképződés, a szintelen epe, a májnak a hugyanyképződésre befolyása, nemkülönben a májnak a váltólázhoz viszonya szintén beható tárgyalásban részesül. A szerző könyomatú táblán vonalas szerkezetben összeállította a májbeli félbenhagyó láz és hugyany-kiűrités közti viszonyt. Nagy fontosságúak azok, melyeket egy részről a máj, más részről pedig a húgysavközi viszonyról mond, mely utóbbinak szaporodása és a szervezetben felhalmozása májbeli bántalmakkal összefüggésben látszik állani, s ezek a közsvény keletkezésére befolyhatnak.

Ezután következik a glycogen méltatása, majd pedig az epekövek több előadásán át igen körülményesen taglaltatnak. Az epesipolyoknak külön előadást szán, a rákról pedig a 20-ik előadásban van szó.

A vesebántalmak két előadásban tárgyalatnak, s a szerző különösen a húgycsatornák betömődéseire, a húgybeli hengerekre, a Bright-kórra, a közben levő veselobra, a lobos vesezsugorodásra, gyurmabeli veselobra és a vesék keményed elfajlására fordít figyelmet.

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Könyökiz kimetszése és annak végeredményéről.

Értekezett erről a m. é. német sebészek gyűlésén Wolf tr. Az eset 6 éves leánykára vonatkozott, kinek 2 1/2 év előtt szű miatt kimetszette bal könyökizét. A nélkül, hogy utókezelés által arra nézve csak némi befolyás gyakoroltatott volna, ez esetben teljesen újra képződtek az ízvégek; a gyermek végtagját bátran és biztosan használhatja. Szerző ezután mások hasonló eredményére figyelmeztet, melyekből kétségtelen, hogy izkimetszés után az egész iz újra képződött. A bemutatott eset kapcsán szerző továbbá felemlíti, hogy kedvező eredmények értek el a legkülönbözőbb műtési eljárások által még akkor is, ha nem kiméltetett a csonthátya, míg ellenkezőleg kedvezőtlen volt az eredmény (lotyogó iz, Schlottergelenk) gyakran, ha a leghelyesebb műtési

modorban végeztetett a kimetszés. W. ennek okát a bőr úgynevezett trophicus zavaraiiban keresi. Ha, úgymond, a csontszű, vagy a lőstért trophicus bőrzavar nélkül folyt le, az izkimetszés kedvező eredményt fog szolgáltatni, bármily műtési eljárás és utókezelés alkalmaztassék is. (Archiv für klin. Chirurgie 1877. XX. köt. 4. f.).

### N—1. Helyre nemtehető csípízficzam, izkimetszés, gyógyulás.

Azon kérdésre vonatkozólag, hogy vissza nemtehető ficzamnál fertőztelenítő kötés alkalmazása mellett javulva van-e az izület megnyitása, Ranke tr. következő esetet közöl: gáti csípízficzam csak csípőjévé volt változtatható, s Volkmann tr. belátván a lehetlenséget, hogy a ficzamot helyre tegye, Langenbeck modorában bemetszette az izületet. Miután a hosszúdad bemetszés nem tette eléggé szabaddá a fejecset, V. még egy kisebb keresztmetszést alkalmazott. Erre tisztán láthatóvá vált a fejec és a nyak is, de a visszahelyezés mindamellett nem sikerült, sem az akadályt nem lehetett látni; csak miután a fejecset, a nyakat és tomporokat kivájta volna az izmokból és a végtag közelítése helyzetében a fejec a sebből kiugrott volna, vált világossá, hogy az izvápát legalább 1 cm. vastag izomréteg borítja. Ily körülmények között minden további visszatevési kísérlettől elállott V., s azonnal hozzálatott a kimetszéshez. A csont a tompor alatt fűrészelgetett le. A gyógyulás igen gyorsan bekövetkezett Lister-kötés alatt, s a nyújtás vastag ragtapaszcsíkok segítségével és a húzószíjnak 10—15 fontnyi megterhelésével eszközöltetett. (Berliner klinische Wochenschrift. 1877. 25. sz.)

### x. A bórsav (acidum boracicum) fertőzés-ellenes hatása.

Miután Lister 1876-ban a bórsavat mint oly szert ajánlotta, mely a sebeszetben fertőzés-ellenes hatása folytán jól használható, Dumas pedig annak az erjedéseket gátló hatását bővebben kifejtette, Polli Giovanni úgy ezen szerrel, mint a bórsavas szikenynyel (natrium boracicum) kísérleteket tett; miután pedig meggyőződött arról, hogy a vizelet, tej, geny, vér és a hús erjedését hátráltatni képes, különböző fertőző-betegségeknél, nevezetesen hagymáznál és mocsárlázaknál adta azt. A szerző végtére azon eredményre jutott, hogy úgy a bórsav, mint a bórsavas szikeny valamennyi fertőzés-ellenes szer felett előnyt érdemel, minthogy izük alig van, szaguk pedig nincs, ezenfelül olcsók, s a monte cerboli-i, nemkülönben a monte rotundo-i tavak oly mennyiségben szolgáltatják azokat, hogy egész Európát azokkal könnyen el lehetne látni. (Atti dell' istituto lombardo 1876. dec.)

# T Á R C Z A.

## Az országos közegészségi tanács véleménye lóhúsvágatásnak és mérésnek tárgyában.

Közli GRÓSZ LAJOS tr. előadó.

Az országos közegészségi tanács e f. év szeptember 27-én tárgyalván Silberstein és társainak a nm. belügyministeriumhoz intézett ama felfolyamodványukat, melyben a városi hatóság ellenkező végzését megsemmisíttetni s a lóhús kimérését a főváros területén engedélyeztetni kéri, elfogadta az előadó véleményét, s azt Tormay állatgyógyintézeti igazgatónak némely hozzászólásával a következőkben terjesztette fel:

A szőnyegen levő kérdés megítélésénél tekintetbe kell venni: 1-szor a közegészségügyi szempontokat; 2-szor a helyi és hazai viszonyokat, 3-szor a fennforgó szükségletet vagy alkalmosszerűséget.

a) Mi az első pontot illeti, egészséges, jól táplált s a 18 évet meg nem haladott lovak levágatása s kimérése ellen közegészségi szempontból nem lehetne kifogást tenni, de képzelhető-e, hogy ilyenek fognak levágnak s kimérni? Ily lovak csak azon esetben vitetnének a vágóhidra, midőn lábtörés vagy más erőművi sérítés folytán gyógyíthatatlannak s a szolgálatra alkalmatlannak váltak. Ily esetek a fővárosban csak ritkán fordulnak elő, s épen azért nem is igényelnek külön rendszabályokat. Előrelátható azonban és jelen hiányos orvosrendőri szervezetünk mellett meg sem akadályozható, hogy nem egészséges és jól táplált, hanem kínzott, aggsági véglgyöngülésben, sőt belbetegségekben

szenvedő lovak fogják a levágnandóknak legnagyobb részét képezni.

Utóbbi eset, t. i. belbetegségekben szenvedő lovak levágatása még szigorú állatorvosi ellenőrzés mellett sem volna elkerülhető, mert azokat még a legügyesebb állatorvos sem képes mindenkor a kórbonczatani jelekből felismerni.

Ily hús élvezete komolyan fogná az azzal élők egészségét veszélyeztetni, s tömeges betegülésekre adna okot.

Igy tehát a meggátolhatlan visszaélések sokkal több kárt fognának előidézni, mint mennyi haszon létrejönne azon egyes ritka példányok kiméréséből, melyek a közegészségi követelményeknek teljesen megfelelnek.

b) A helyi és hazai viszonyok tekintetbe vételével: nem lehet fővárosunkat Béccsel, Párisal, Londonnal vagy Berlinnel összehasonlítani; ez utóbbiak ugyanis sokkal nagyobb lakossággal, s aránytalanul nagyobb kocsi- és teherforgalommal bírnak, ugyanazért gyakrabban is fordulnak elő az egészséges lovakat érő bal-esetek, melyek következtében több alkalom nyújtatik a közegészségi feltételeknek megfelelő lóhús élvezetére.

Helyi viszonyaink megítélésénél tekintetbe kell venni még azt is, hogy a lóhúsvágatási engedély nálunk az igen elterjedt állatkínzást is fokozná; mert ha némely tulajdonos meg lenne győződve arról, hogy a végletekig elcsigázott lovának még húsból is hasznót meríthet, annál kevésbé vonakodnék lovának kínzását s túlterhelését folytatni.



Hazánk kiválólag földmivelő s marhatenyésztő ország, nem szorult arra, hogy lakói lovaikat, melyek más hasznosb czélokra szolgálnak, megegyék; de nem is czélszerű oly szabályokat alkotni s oly engedélyeket adni, melyek a marhahús fogyasztását a nemzetgazdasági tekintetek hátrányára csökkentenék.

Másképen áll a dolog azon országokban, melyek főleg gyár-  
ipart üzven, tulságos népességgel bírnak.

c) A fennforgó szükségére való tekintettel: túlnépes és sokszor munkanélküli, de mégis nagyszámú munkáslakossággal bíró nagy városokban, melyekben a szegénység és nyomor napi renden vannak, az olcsó tápszerek beszerzése első sorban vétetik figyelembe; azonban fővárosunkban még a népkonyháknak sincsenek látogatói, melyekben sokkal olcsóbban kapható a jó marhahús, mint ama lóhús, melyet az engedélyért folyamodók valószínűleg nem csupán emberszeretetből, hanem nyereségvágyból is árulni akarnak; világos tehát, hogy a lóhús árulásának szükege sem forog fenn.

Mind ezeknél fogva az országos közegészségi tanács, Budapest főváros hatósága határozatának fenntartása mellett, a lóhús vágatását s kimérését a fővárosban nem véli engedélyezendőnek.

## Üti levelek.

### II.

Berlin, 1877. július 20.

A bécsi közkórházban Dittel tanár kóródaja a húgy és ivarszervek bántalmainak változatos tárháza.

Több érdekes műtét közül egy cystotomiát, melyet Dittel egészen új és általa kigondolt terv szerint végzett, legyen szabad bővebben ismertetnem.

Dittel tanárt azon tapasztalat, miszerint a gáttájon tett kimetszésnél kövér egyéneknek az egyszerű metszéssel nehéz a húgycsőig hatolni, mivel mélyen fekszik; továbbá a végbél és hólyag nyak körüli nagyobb vérbőségnél erősebb gyurmavérzés szokott beállani, melynek csilapítása, megszüntetése néha igen nagy nehézséggel jár; végül a heveny tiszta sebfelületnek a húgygyal történt bemocskolása sokszor veszélyes diphtheriticus sejtözetlobokat szül: azon eszmére vezette, hogy mind e nehézségek elkerülése és a fenyegető következmények meggátálása szempontjából húgykő-műtétnél — a gáttáj lágy részei szétválasztása végett — a villamkacsot vegye alkalmazásba; mert ezáltal eszközölheti a végbél haránt leválasztását, s így nagyobb műtéti tért nyer; a vérzés az éggett pörk által megakadályoztatik, s végül a vizelet kezdetben a megpörkölt, felszívó edényekkel nem bíró felülettel jöven érintkezésbe, nem fejtheti ki fertőző hatását.

Ezen módszert először június 9-én egy 35 éves, középszerűen táplált, savi vegyhatású vizelettel bíró betegnél a következő módon vitte ki:

A beteg a kőmetszéshez megkívántató hanyatt helyzetbe hoztatván, narcot záttatott. A platinsodronyt vastag, félköralakú, mintegy 6—8 cm. hosszú tüvel előbb a raphe-tól balra a lágy részeken áthúzával, megindítá az áramot és a vörös izzásig melegített platinsodronnyal, s belülről kifelé lassan átmetszé azokat; az átmetszést azonban elég élénk vérzés követé, mi villamégetővel lőn megszüntetve; a leírt eljárást ismétlé jobbfelé, úgy hogy ezáltal a végbél mintegy leválasztatott a húgycsőről, melyen át most az itinerarium jól érezhető volt, ezen megnyitá a hólyagot és nem kis erővel vonta ki a tyúktojás-nagyságú, tüskés felületű, húgy- és sósavas követ.

Jelen esetben azonban nem követé a kívánt siker e műtétmodort, amennyiben az egyén 36 óra múlva 40°-ú láz mellett meghalt.

Bonczolat a hólyag nyak és húgycső roncsolását és üszkösödését mutatta ki, s halál okául heveny evvér lőn felismerve.

Dittel mindemellett azon szándékát nyilvánítá, miszerint legközelebbi alkalommal újlag igénybe fogja venni ezen eljárást.

Ezenkívül osztályán jun. 4-étől 15-éig terjedő látogatásaim alkalmával petefészektömlők kiirtását, fityma- és makkráknak oly módon kiirtását, hogy a makk egy része megtartatott, ezenkívül czombcsonkítást — genyes térdízületi lob miatt, kívülről befelé képzett mellső és belülről kifelé képzett hátsó lebennyel, a czomb jobb befedésére — stb. láttam.

Billroth tanárnál látott műtétek közül felemlitek két érdekes esetet, ú. m. egy 12—14 és egy 30—35 éves nőnél, bordaszűrés és genymell miatt, a bordák csonkolását és a mellür drainage-irózását vitte véghez.

Esetleg használhatósága miatt felemlitem azt is, hogy here-lésnél az ondózsínort az en masse lekötési hely alatt; utóvérzés elkerülése végett, tüzes vassal választá el.

A kóródáján fekvő betegek közt két, részint kezdetben, részint félben levő hólyagképzés ectopium vesic. urin. miatt, melyet már többször jó sikerrel műtett és egy húsdag miatt kivitt, gyógyuló félben levő felkar-csonkolás vonta magára figyelmemet.

Prágában, hová Bécsből jun. 15-kén utaztam, s hol néhány napot töltöttem. Heine tanár számos új és általa összeállított elhelyezési készüléket és műszereket volt szíves megmutatni.

Így számos, az asztalhoz rögzíthető és szilárd kötéseknek segédek nélkülözhetőségét eszközölő támaszokat, melyeknek segítségével tett is fel gipszkötést czombra, felkarra stb.; azonban mivel ezek a tag teljes begöngyölését akadályozzák és a kötésnek utólagos pótlását ott, hová a támaszszárai jönnek, kívánják meg, s mivel továbbá a végtag ezek által sem jól rögzítve, sem nyújtva nincs, hanem csak egyszerűen támasztva, nem pótolhatják ezen készülékei a segédekét. Czélszerűbbek ezeknél izületes és sodronysinei, továbbá zinkből készített és fogakkal ellátott kapcsai, melyeket csonkolásoknál a csontvégek egymáshoz rögzítésére több ízben jó sikerrel alkalmazott. Ezen és a többi műszerek bő leírását legközelebb megjelenendő műszertana számára tartá fenn.

Prágából Lipcsébe vezetett utam, hol különösen feltűnt a sebészi és belgyógyászati kóroda, mely 1868—1871-ben Thiersch és Wunderlich utasításai szerint épült, s mely a tudomány mai álláspontjához képest, mintaszerű kórház fogalmához kötött minden igénynek teljesen megfelel. Ezen kórház a város délkeleti végén levő emelkedettebb helyen, a tágas és parkszerű Johannes-  
thal mellett foglal helyet. Mellső része, hol lakosok és kevés kórterem van, kétemeletes; ehhez van kötve a földszinti, 13 pavillonból álló, széles folyosók által összekötött, tágas és szépen díszlő cserjékkel beültetett kertet körülzáró, tulajdonképi kórház, mely alatt mindenütt szabad ür van, a lég folytonos megújulására.

Ezen pavillonban 24 ágy van úgy berendezve, hogy minden 2 ágy közé egy ablak jut, e mellett minden egyes pavillon külön előszobával, fürdőszobával, és a kertbe néző, üvegezett verandával bir járó betegek számára.

A sebészi osztályhoz 7 pavillon tartozik. Műtéti és előadási terem egy külön pavillonban van.

Jun. 27-étől jul. 3-áig terjedő lipcsei tartozkodásom alatt Thiersch tanár mind csak apró műtéteket végzett; legtöbb érdekességgel egy húgycsősipoly plasticus befedése birt.

Ercsey tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. october 4-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére 1877-re fizettek Geszner Mihály, Rameshofer Sándor, Fleischer Frigyes, Györy, Docsinszky Jagello, Tóth Károly, Popper József, Borsos Endre 8—8 frtot. (Folytatjuk).

—a— A kereskedésben budapesti és bécsi czégeknek „B chininum sulfuricum“ név alatt árúzik fordul el, mely majd nem egyéb mint a chininum sulf., cinchoninum sulf. és cinchonidinum sulf. keveréke, majd pedig csupán chinidinum sulfuricum. Legegyszerűbb lenne a „B chininum sulfuricum“ elnevezést, mely csak tévedésekre szolgáltat alkalmat, hatóságilag megtiltani. Gyógyszerkönyvünk azonban elég utasítást ad arra, hogy a chinint miként különböztessük meg a cinchonintól, chinidintól és átaláiban véve a többi chinaalkaloidoktól. Than K. tr. pedig a gyógyszerkönyvünkben foglalt ismertető jeleken kívül még a következő kémleéseket ajánlja.

1) *Chininum sulfuricum*. 1 gm. kénsavas chinint 10 gm. 12—15°-ú vízzel addig kell rázni, míg ez tejalakú nem lesz, s félóra múlva száraz itatópapirosra átszűrve azt, folyadékot kapjunk, melyből 5 kcm.-hez 7 kcm. ammoniakot adva, az összerázás után átlátszó maradjon. Ellenkező esetben idegen chinaalkaloidok vannak jelen. 2) *Chinidinum sulfuricum*. 0.5 gm. kénsavas chinidint 10 kcm. vízzel 60°-ig melegítvén, adj hozzá 0.5 gm. kaliumiodidot, az elegyet rázd össze, kihülés után 1 óra múlva pedig itatópapiiron szűrj át. Az átszűr folyadék ammoniak hozzáadása után átlátszó marad, ha a készítmény tiszta volt; ellenben kisebb-nagyobb zavarodás, vagy csa-



padék keletkezik a szerint, a mint kevesebb vagy több chinaal-módosulatok vannak jelen.

—a— A fővárosi közegészségügyi bizottságnak october 2-ki ülése igen élénk volt. A megüresedett kórházai kerületi orvosi állomásra folyamodók ügyének tárgyalása volt szönyegen. A főpolgármesteri átirat figyelemztette a bizottságot, hogy kijelölésbe ne bocsátkozva, csak a mellékelt okmányok valódiságáról és a képesítés igazolásáról tegyen jelentést; a bizottság többsége azonban más véleményben volt, s a megüresedett állomásra szavazattöbbséggel Tóthfalusy Gyula, Bereczky Endre és Apatitzky Kálmán trokat jelölte ki.

—a— Navratil Imre tnr. német nyelven kiadta a budapesti baraque-kórház sebészeti osztályáról szóló jelentését, mely lapunkban ezen év első hónapjaiban közöltetett. N. tnr.-nak a sebkezelésről közölt tapasztalatait a Centralblatt für Chirurgie körülmenyesen ismerteti legközelebb megjelent számában.

—a— A magyar tudományos akadémia kiadásában megjelent „A magyar helyesírás elvei és szabályai. Újabbán átvizsgálva kiadta a magyar tudományos akadémia nyelvtudományi bizottsága“. 1877. (Nagy 8-rét, 30 l. Ára 20 kr.)

—a— Bécsben egy új orvosi lap jelent meg, melynek címe: „Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung. Organ für ärztliches Vereinswesen und öffentliche Gesundheitspflege“. A folyóirat minden hónap 1. és 15. napján egy iven jelen meg. A kiadó és szerkesztő Kohn Károly. Ober-Döbling, Allee-gasse 7. Az előfizetési ár f. é. sept. 15-től dec. 31-ig 1 frt.

—a— A japani gyógyászat nem annyira tévesnek látszik mint a chinai. A japaniak se érvágást, se piócákat nem alkalmaznak, azt mondva, hogy az értékes folyadékot kimélni kell: lázas bántalmaknál azonban a sok meleg víz ivását ajánlják, hogy a likacsok, melyek a hideg által bedugultak, kinyíljanak. A calomel Japanban gyakran használják, noha az ottanlakók kevésbé türik azt mint az európaiak. A közönséges szulakot (convulsus) mint hashajtót használják, míg hólyaghúzóként a pagara piperata pora alkalmaztatik, melyet rizspéppel kevernek össze. A tücsköt hasvízkór ellen használják, míg a teknősbéka, a sáska és tengeri rák héját hathatós óvószereknek tartják. A moxa általuk igen kedveltetik, s azt artemisia japonica (futsu) beléből készítik. Hasbántalmaknál a moxán kívül tüket használnak, még pedig mindegyik oldalra 20-at szúrnak be. A bujakór közönséges, s azt közönbösen majd portagali, majd chinai bajnak nevezik, még pedig a lágy fekély gyakoribb mint a fertőző, s a cinobert használják ellene. A cholera 1822-ben pusztított először.

#### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1877. sept. 28-tól egész 1877. oct. 4-ig ápoltbetegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	szülendő	gyermek
Sept. 28	26	12	38	14	16	30	1	—	1	432	419	7	121	880
" 29	20	9	29	11	9	20	1	3	4	440	418	7	119	885
" 30	23	14	37	36	21	57	3	1	4	426	412	6	116	861
Oct. 1	15	16	31	22	8	30	2	4	6	417	416	6	116	856
" 2	28	8	36	26	15	41	4	3	7	414	406	6	216	844
" 2	24	6	30	19	15	34	2	1	3	417	396	6	216	837
" 4	14	15	29	13	11	24	4	—	4	414	400	6	216	838

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 23-tól sept. 29-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 238 gyermek, meghalt 182 egyén, a születések tehát 56 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 165 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 125, fiú, 113 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 82 nő, egy éven alóli gyermek 49. A halálozásokból esik: I. kerületre 15, II. ker. 2, III. ker. 15, IV. ker. 7, V. ker. 16, VI. ker. 27, VII. ker. 29, VIII. ker. 34, IX. ker. 16, X. ker. 7, kórházakra 14, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 3, pertussis 3, morbilli 1, scarlatina 3, variola —, cholera —, typhus 7, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 1, hydrocephalus acutus —, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 6, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 17, tuberculosis pulmonalis 40, diarrhoea 26, enteritis 9, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria

—, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 7, marasmus senilis 7, hydrops 2, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 4.

— Budapest fővárosi statisztikai hivatalának jelentése szerint augusztus hóban élveszületett 1041 gyermek, elhalt 1130 egyén; a halálozások többsége tehát 89. A folyó év 8 havára esik összesen 8950 születés és 8868 halálozás; e szerint a születések már csak 82 esettel vannak túlsúlyban a halálozások felett. Az 1876. év megfelelő időszakában 9494 születés és 8764 halálozás fordult elő, a születések e szerint ez időszak alatt 730 esettel múltak felül a halálozásokat. A felsorolt adatokból kitetszik, hogy a folyó évi csekély születési többlet részint a születéseknek a múlt évhez képesti csökkenésében, részint pedig a halálozások emelkedésében rejlik. Az augusztus hóban elhalt 1130 egyén közül 973-nál jelentetett be a tartózkodás tartama, és ez utóbbiak közt volt 31, ki egy éven alól tartózkodott a fővárosban. Halálozások arányszáma (a népességet az év közepére 315,401-re tévén) 1000 lakosra: általában volt 43,0, az egy éven felüli lakosságnál 25,3, és az öt éven felüli lakosságnál 19,0. — A július havában elhaltak kora: 0—1 éves 480 (köztük 323 törvényes, 137 törvénytelen), —5 évig 195 (köztük 157 törvényes, 38 törvénytelen), —20 évig 45, összesen 0—20 évig 720, —30 évig 80, —40 évig 81, —60 évig 142, —80 évig 76, 80-on túl 22, ismeretlen korú 9.

Ez összeállításból kitetszik, hogy e hóban 480 egy éven alóli gyermek halt el, s ezek az összes elhaltak 42,5%-át teszik. A múlt hóban az egy éven alóli gyermekek az összes elhaltaknak 41,1%-át tették.

A halálokok közt e hóban leggyakrabban előfordult a bélhurut, melynek 292 egyén — nagyjából gyermek — esett áldozatul. Ezen abszolút szám a havi összhaltandóság 25,8%-ának felel meg. Ezen betegség tudvalevőleg a nyári hónapokban szokott nagymérvű halandóságot okozni a szegényebb sorsú gyermekek közt. A folyó év nyári szakában elhalt ugyanis bélhurutban 555 gyermek, 1876-ban 632, 1875-ben 484 és 1874-ben 446. Gyakoriak voltak a tüdőgümő és a légutak heveny bántalmai is: tüdőlob, hörgőlob és mellhártyalob; az előbbi 231 (20,4%), az utóbbiak 84 (3%) áldozatot követeltek. Hagymáz jóval enyhébben lépett fel, mint a múlt hóban. Elhalt ugyanis ezen betegség következtében e hóban 34 egyén, vagyis 3%, a múlt hóban pedig 53 egyén, vagyis 4,6%. Gyakoribb volt a múlt hóhoz képest a ronszó toroklob, melyben 24 egyén, vagyis 2,1% halt el, a múlt hóban pedig 15 egyén, vagyis 1,3%. Croup 12, vörheny 7 és himlő csupán 2 halálozást okozott. Velezületett gyengeségben és alkathibában elhalt 65 gyermek, s ezek az összes elhaltak 5,7%-át teszik. — Erőszakos halálozás e hóban 33 fordult elő; ebből volt 7 öngyilkosság és 9 baleset, míg 17 esetben az erőszak neme nem volt meg tudható. — Halálozások kerület szerinti kimutatása a táblázatból látható, melyben a kórházi halottak előbbi lakhelyük szerint vannak beosztva.

N e m	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Összeg	Kórházi és intézeti halott(k) <sup>1)</sup>	Kato- nák	Fü- összeg
	k e r ü l e t													
Férfi . .	32	33	62	16	38	71	82	106	56	24	520	86	6	612
Nő . . .	24	34	41	15	29	74	69	101	65	17	469	49	—	518
Együtt .	56	67	103	31	67	145	151	207	121	41	989	135	6	1130

A születések arányszáma 1000 lakos után 39,6, s így 4,2%-kal kisebb, mint a múlt hóban. Törvénytelen gyermek élveszületett 303, s ezek az összes születések 29,1%-át teszik, vagyis csak kevéssel többet, mint a múlt hóban. A fészülések 47 esettel múlják felül a leányzüléseket. — Esketés az egész hóban 208 fordult elő, s így 28-al több, mint a múlt hóban. Az esketett párok közt volt 34 vegyes vallású. Utólagos házasság által törvényesített 3 fiú, 4 leány. Ez év 8 havában esketett: 1543, 1876. év megfelelő szakában 1664, 1875-ben 1664, míg 1874-ben 1772. — A légtüneti észleletekből kitünik, hogy a lefolyt hó átlag hőmérséklete +22,8° C. volt. A délutáni 2 órai időnek átlag-hőmérséklete —26,7° C. Az ez órában észlelt legnagyobb hőség 32,4° C., a legkisebb 18,8°; a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége tehát 13,6 fokot tesz. — A csapadékok összege 23,6 mm., s így 13,4 mm.-rel kevesebb, mint a múlt június hóban.

#### P Á L Y Á Z A T O K.

Zemplén megye homonnai járásában következő körorvosi állomások betöltendőek lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

1. Homonnai orvosi kör 9087 lakossal, székhelye Homonna, évi rendes fizetés 400 forint.

<sup>1)</sup> Ezeket a kerületekbe beosztani nem lehet.



Ezen körhöz következő községek tartoznak:  
Göröginye, Rudlócz, Grozócz, Tótvölgy, Turczócz, Jankócz, Czer-  
nyina, Baskócz, Hrubó, Homonnabresztó, Szopkócz, Homonna, Barkó, Topo-  
lovka, Hegedűfalva, Zavadka, Leszkócz, Lukaszócz, Kárna és Mislyina.

2. Nagykemenczei orvosi kör. 10,031 lakossal, székhelye Nagykemencze,  
évi rendes fizetés 500 frt.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Nagykemencze, Hazzsina, Helmeckze, Jeszenő, Kiskemencze, Modra,  
Peticse, Porubka, Szinna-Józsefvölgy, Czírókabéla, Czírókahosszmező és  
Valyaskócz.

3. Sztakesini orvosi kör. 12,569 lakossal, székhelye Sztakesin, évi  
rendes fizetés 500 forint.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Sztakesin, Jaloza, Sztakesinrosztoka, Sztarina, Zuella, Osztrozsniczka,  
Szmolnik, Oroszruszka, Nagypolena, Dara, Kolonicza, Kálna és Kálna-  
rosztoka, Klenova, Oroszvolva, Ladomer, Mihájló, Ublya, Dubrava, Smugócz,  
Hrabovarosztoka, Oroszhrabócz, Inócz, Sztriócz, Oroszbisztra, Brezovecz,  
Ulics, Kolbaszó, Topolya, Priszlop, Runyina, Oroszpatak, Novosziedlica,  
Zbój és Ulicskirva.

4. Mezőláboreci orvosi kör. 10,514 lakossal, székhelye Mezőláborecz,  
évi rendes fizetés 500 frt.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Mezőláborecz, Vidrány, Palota, Borró, Habura, Csértész, Kalenó,  
Dedasócz, Hankócz, Koskócz, Tótblonya, Tótkirva, Izbugyahosszmező,  
Izbugyahrabócz, Izbugyaradvány, Horbokradvány, Alsócsébinye, Csabalócz-  
Sterkócz, Felsőcsébinye, Horbokcsébinye, Izbugyabéla-Valentócz, Krasni-  
brod, Nyágó, Rokítócz, Roskócz, Szukó és Volicza.

5. Papinai orvosi kör. 12,422 lakossal, székhelye Papinna, évi rendes  
fizetés 500 forint.

Ezen körhöz tartoznak:

Papinna, Alsójablonka, Felsőjablonka, Hosztavicza, Nechválpolyankó,  
Parchuzócz, Csukalócz, Pcsolina, Pichnye, Telepocz, Zulena, Agyidócz,  
Felsőkörtvélyes, Alsóladiskócz, Felsőladiskócz, Kohanócz, Laczfalva, Lyubce,  
Maskócz, Rovna, Udva, Velyopolya, Vizava, Olsinkó, Világ, Izbugyazbojna,  
Homonnazbojna, Izbugyarokító, Homonnarokító.

Megállapított díjak. Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz, akár ott  
székhelyén, akár másutt a körben maga jön 20 kr. Látogatás nappal 30,  
éjjel 60 kr.; távozási pótdíj a beteg által pótdíj természetben kiszol-  
gáltatandó fuvaron kívül mértföldenként 30 kr. A halottkémi teendőért,  
a melyeket a székhelyen teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 kr-ig.

A köteleességeket az 1876-ik évi közegészségügyi törvény szabja meg.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt  
folyamodványait alólírothoz f. é. october hó 30-áig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzött hatánapok ideje korán közöltetni fognak.

Kelt Homonnán 1877-ik évi september hó 23-án.

3—2

Újfalussy Mihály, szolgabíró.

Jászberény r. t. városánál megüresedett tisztí főorvosi állomásra,  
mely 700 frt. évi fizetéssel van egybekötve, ezennel pályázat nyitattik oly  
megjegyzéssel, miként a megválasztandó tisztí főorvos az itteni polgári  
kórház nyilvánosítási kérdésének eldöntésére annak vezetésére is utalva  
lesz, s addig a kórházi épületben levő orvosi lakás részére átengedtetik.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtok, hogy kellőképp felszerelt kér-  
vényüket figyelve az 1871. XVIII. t. cz. 74 és az 1876. XIV. t. cz.  
143. §§-ára f. év october hó 10-ig bezárólag a polgármesteri hivatalnál  
benyújtani igyekezzenek, a később beérkezendő folyamodványok figyelembe  
vételnél nem fognak.

Kelt Jászberény r. t. város részéről 1877. september 12. tartott  
rendes képv. közgyűlésben.

3—3

Pintér Mihály, polgármester.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1877. october-decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy  
íven; mellékletei, a „Szemcszet“, s a „Közegészségügy és tör-  
vényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább  
egy-egy íven adnak ki.

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10 frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5 „ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár  
felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a  
szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyv-  
kereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után %  
nem adatik.

## H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Winternitz

# víz-gyógyintézete

Kaltenleutgeben.

1 órányira Bécsből,  $\frac{1}{2}$  órányira a Liesingi déli vasúti állomástól. A  
téli idény (téli árak) kezdete october 1-jén. Különösen alkalmas véralkati  
bajok ellen való gyógyeljárásra.

Bővebb utasítással szolgál a Winternitz-fele vízgyógyintézet adminis-  
tratiója Kaltenleutgebenben.

II első osztályú érem.

## ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

## HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb.,  
valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

Kórházak számára különös kedvezmények.

Ifj. Kapeller Henrik cs. k. szab. természet-

tani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként  $\frac{1}{2}$  pohár elegendő.

## Labélonye

# DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza,  
s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy  
szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő  
allatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni  
ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyi-  
ségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF  
gyógyszertárban, király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógy-  
szertárban; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azonkívül  
Magyarország legtöbb gyógyszertárban.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol  
az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden  
utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, gör-  
csöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.  
Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógy-  
szerésznél, király-utca 7. sz.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Lumniczer S.* tr. Sebészi tapasztalatok a budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályán. Petefészek-tömlő. — *Brandt J.* tr. Idegen testek a szervezetben. (Vége.) — *Babesiu V.* tr. Örökölt bujasenyves kórtani eset göröcsövi vizsgálata. — *Rózsahegyí A.* Az idült ezüst-mérgezés. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Ueber Menschen- u. Thierpocken. Von Dr. Bollinger. — *Lapsszemle.* Új műtétek. — A vesezületett dongaláb kóroktanához. — A sérvtömlő kimetszéséhez. — Adat a békadag ismeretéhez. — Rögtöni halál mell-szűrcsapolás következtében. — Módosított bárzsingcső.

TÁRCZA: *Laufenauer K.* tr. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 5. száma.

## Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

*Petefészek-tömlő; 6 eset.*

a) *Nem műtett esetek.*

1) *Végh Mária*, 35 éves, férjezett nő, (1142/75), teherben még nem volt. Másfél éve, hogy alteste növekedését észreveszi, mely köldökön 85 cm. haránt körületű, tisztán hullámzó. A vizelet vizsgálata terimbeles veselob isméjéhez vezetett, a miért is az egyén — mint nem műtethető — *gyógyulatlan* távozott.

2) *Wirth B. Paulina*, 32 éves, férjes nő, (11676/75). Négy gyermeket szült, melyek közül kettő él. Utolsó 7 év előtti szülése után nemsokára hasa ismét növekedni kezdett és újra terhesnek hitte magát. A növekedés azonban a rendes terhesség idejét túlhaladván, kórosnak ismerte fel állapotát. A has körülete köldökön a felvételnél 93 cm. volt. A szeptember 29-kén történt kémcsapolással 9 liter és 350 gramm barnás, zavaros, czafatos folyadék bocsáttatott ki, melyben vértkecsék és genyen kívül nagymennyiségű fehérnye, s 1623 fajsúly mellett gyenge czukor-reactio, paralbumin, kalium és natriumsók találtak és elégetés után 9.8 grm. szilárd alkatrész maradt. A csapolás után következő dagok léptek előtérbe.

a) A jobb rásztáján egy egyenletesen tömött máj-állományú, gömbölyeg, sima szélű és a kardnyújtványtól a felső mellső csíptővis felé szolgáló vonalon 16 cm. hosszú, a kardnyújtványtól 8 centiméternyire kezdődő, 14 cm. széles, a köldököt 5 centiméternyire megközelítő dag.

b) Ez utóbbtól alig különválaszthatólag balra, helyenkint porckeményességű kisebb dag; c) a köldöktől balra egy egészen alátapintható, lapos, 10 cm. átmérőjű, tömött dag; d) a bal Poupert-féle szálág felett még egy kisebb dag. Ezen dagok a hasürben mind mozgathatók és a mozgást a rendes átmérőjű méh alig követi. A kiirtás javultnak tartatván, és a tömlő újolagos megtel-  
tének idejére fentartatván, az egyén ez időre haza tá-

vozt. Hallomás szerint otthon 5 heti időközökben még kétszer csapoltatott, s 1876-iki év elején Bécsben *Billroth* tanár által műtettetett és *elhalt*.

3) *Kardovszky A. Erzsébet*, 62 éves, özvegy, (11141/76), 5 gyermek anyja; havi tisztulása 12 év előtt maradt el. Állítólag 7 év óta tapasztalja hasának növekedését, melynek körülete köldökön ma 105 cm. A tömlőn augusztus 25-kén kémcsapolás történt, melylyel 8½ liternyi világosbarnás folyadék bocsáttatott ki és utána a medenczében, a jobboldali petefészeknek megfelelő, gyermekfő-mekkoraságú, igen kevésbé mozgatható dag maradt fenn. Augustus 30-kán a beteg a tömlő újolagos megteléseig *javultán* bocsáttatott el.

4) *Schlichta Amália*, 42 éves, mosónő (15188/76), 4 élő gyermek anyja. A jobboldali lágyéktájon belül 2 év előtt érzett egy daganatot, melyért magát terhesnek hitte, noha havi tisztulása rendes maradt. Ma hasa mekkoraságra olyan, mint 8 havas terhességben. Osztályunkra a has érzékenységeért jött be, amit síkos úton történt elcsúszás következtében szenvedett erős ütés eredményének tartott. Petefészek-tömlő tünetei kétségtelenek voltak; műtetre azonban mérsékelt hashártyalob tünetei miatt, melyek itt az osztályon folytak le, egyelőre nem alkalmas. December 23-kán oly ígérettel távozott, hogy ismét be fog jönni eshetőlegesen műtéttelre.

b) *Ovariectomia; (2 eset.) 1 ♀.*

1) *Czollesz Swoboda Antónia*, 38 éves, férjezett nő (8034/75), 14 év előtt szült. Jelen hasdagjának fejlődését 4 évi időre viszi vissza. Először martius 19-kén vétetett fel, amidőn nála *egyszerű petefészek-tömlő* isméje állapítatott meg. Ekkor hasa körülete köldökön 106 cm. volt. A kiirtás minden előleges csapolás nélkül tartatván javultnak, az egyén előbb házi ügyeinek rendezésére távozott és június 22-kén jött be újra. A has körülete köldökön ekkor már 108 cm. A távolságok: a kardnyújtványtól a köldökig 16 cm., a köldöktől a fanizületig 45 cm., a köldöktől a mellső, felső csíptővisig jobbfelül 29 cm., balfelül 31 cm. A hasürt egyenletesen hullámzó, sima felületű dag foglalja el; a belek fel és a háttér felé



szorúlvák. A dag mozgékonyságának foka a vékony hasfal feszülése miatt nem deríthető ki. A tömöttebb nyakú, kissé balra és hátrahajló, különben rendes méh állása valamivel a rendesnél magasabb. A mellső hüvelyboltozaton nagyon tompa hullámlás érezhető. A dag felemelése és oldalfélt eltolatásánál a méh állása csekély mértékben változik, s csak erős balravnás alatt hajlik el tengelyétől balra. Havi tisztulása rendes, és az utolsó felvétel enapján szűnt meg. Bal alszárán visszértágulása és egy régi kerges szélű alszárfeke van. Egyébként minden szerve és azok működése rendes.

A *petefészek kiirtása* június 30-kán végeztetett. A szűrcsapolásra 10 liter tiszta szalmasárga savó ürült. A tömlő kifejtése, két csekélyszerű cseplezodatapadást ki véve, mely leválasztása előtt vékony selyemfonállal lekötöttetett, annak medenczei részéig igen könnyen ment. A medencze mélyében azonban a végbélhez oly erősen volt odanőve, hogy tanácsosnak láttam előbb a tömlő falán kívül az odanövés térfogatát, 7 csomóba foglalva, lekötöni és csak ezután a lekötési csomókon innen lefejtetni. A széles kocmány is rendkívül széles levén, hasonlólag 7 más csomóba foglaltatva, kötöttetett le. S így ezen (harmadik) ovariectomiám is hashártyán belüli modorban végeztetett. E szerint a cseplezvégek lekötési csomóival összesen 16 lekötési csomó maradt a has- és medenczeürben. A jobboldali ovarium épnek találtatván, a hasfal sebének egyesítése 7 mély, a hashártyát is magába foglaló, s 3 felszínes varrat által eszközöltetett. A műtétet összesen két órát vett igénybe.

A műtétet napján estefelé a hőmérsék 38,2°C-ra, az ürterverés 92-re emelkedett; gyenge belfájdalmak jelentkeztek, melyek ellen mákonypor adatott. Julius 1-jén (2-od nap) a hőmérsék 37,6°C-ra, az ürterverés 86-ra leszállt és kellemes párolgás állt be. Julius 2-kán (3-ad nap) a beteg gyengén köhög, amiért a 0,02 grmos mákonyadag ismételtetett. A hüvely vizsgálat alatt rendes hőmérsékűnek találtatott, a vizsgáló újj kissé véres lett. A vizelet zöldes színbe játszó, mely körülmény a carbolnak a vérbe történt felvételére emlékeztetvén, az alszárfeke kötése ezentúl carbolsav helyett timsóoldattal rendeltetett el. A hasfal behúzódott és legkisebb puffadtság sincs jelen. Julius 3-kán (4-ed nap) a vizelet rendkívül zavaros, téglaporszerű, a többi tünetek változatlanok. Julius 4-kén (5-öd nap) a hasfali varratok eltávolítottak; a seb egész hosszában gyors hegedés jött létre. Julius 7-kén (8-ad nap) négy, mély szűrlükön geny szivárogo, s mintegy kávéskanálnyi geny nyomható ki. A vizelet még mindig zavaros, amiért lithium carbonicum rendeltetett. A hőmérsék 37,8°C, ürterverés 80. Julius 10-kén (11-ed napon) nyugtalanul töltött éj után folytonos — a rekeszig felterjedő, nyomás alatt kiválóan a bal lágyéktáj érintésére fokozódó fájdalom érzése jelentkezik. Az altest különben behúzódott, a köhögés kevesebb. Az arcz-kifejezés szenvedő, a szűrlükön feltűnően sok, de nem bűzös geny ürül. A hőfok 39,6°C-ra emelkedett, az ürterverés 88. E napon este a kötés megújítatván, két csatornán gombos és füles kutasz segítségével carbololdatba mártott vastag fonalak húztak keresztül, a mire a hőfok 38,6°C-ra szállt; 0,2 grmos kinalporok rendeltettek. Julius 11-kén (12-ed napon) a hőmérsék ismét rendes.

Julius 13-kán (14-ed nap) a kinal adagolása beszüntetettvén, 0,2 lithium és 0,01 mákonyporok rendeltettek. Julius 18-kán (19-ed nap) a szűrlükökből a genyeltválasztás megszűnván, az áthúzott fonalak eltávolítottak. E napon székürülés történt, fájdalom nélkül. Julius 22-kén a beteg a közös kórteremre lett áthelyezve és neki az ágyban felülés megengedve. Julius 24-kén, (25-öd napra) a hasfal hegének környéke tömötté és érzékenynyé vált. Julius 25-kén a hosszasan nyitva tartott szűrlük helyén felpuhulás mutatkozván, itt megnyitattott, a mire nagymennyiségű geny ürült egy izomközti, a hasüreggel nem közlekedő genyürből. Julius 27-kén a beteg ismét külön szobára lett fektetve. Julius 28-kán (29-ed napra) a már szétválasztott heghely felett is érzékenyebb és tömötten beszűrődött udvarral bíró pont jelentkezett. A bal alsó végtag kötőszöve vízenyősen beszűrődött; a jobb szeméremajk megdagadt. A hüvelyen eszközölt vizsgálat semleges eredményű és ezen jeleknek semminemű magyarázatát nem adja. Láz nincs jelen. A hegvonal a leírt irányban felfelé szétválasztatik, a mire újból nagymennyiségű geny ömlik. Julius 29-kén a genyedés mindig bő, a húgyhólyag tája érzékeny. Láz semmi. Julius 30-kán a jobboldali czomb is megdagadt; a vizelet még mindig igen zavaros. A lithiumporokhoz mákony helyett vas csatoltatik. A genyeltválasztás kevesebb. Julius 31-kén a hasfali érzékenység megszűnt; a beteg nagyon vidor, jó étvágyú. A vizeletben légenysavra fehérnyegyűrű képződik, főzésre azonban nincs lecsapódás. Górcső alatt hólyaghám, kevés vér, sok trippel-phosphat-jegecz és amorph húgysavas natrium látható. Augustus 3-kán, (35-öd napon) ezen tünetekhez a hasfal puffadtsága szegődik és már három napig tartó székrekedés miatt hashajtó (ricinusolaj) rendeltetik, melynek kétszeri hatására a közérzés javul. Augustus 5-kén (37-ed napra) a sebvonalon a genyedés megszűnt, a vizelet megtisztul. Augustus 7-kén a végtagok vízenyője is elenyészett. Augustus 10-kén hasöv rendeltetett. Augustus 15-kén a hasfal sebe behegedt, a beteg hasövével felkel. Augustus 30-kán (62-ed napra) *gyógyulva* távozik.

Az első férjétől elvált nő ezen idő óta ismét férjhez ment és ma már másfél éve teljesen ép egészségnak örvend.

2) *Pásztor Mária*, 21 nő, (7944/76), 1875-diki october 3-kán szült egy kifejlett gyermeket. 1876. évi május haváig szoptatott. Közvetlen azután, hogy gyermekágyából felüdült, feltűnt neki, hogy hasa nem lohadt úgy le, mint ilyenkor szokott. Az élénken hullámlzó dag felső domborulata 5 centiméternyire a köldök felett áll. A hüvelyboltozat jobbfelől kissé kitöltöttnek érezhető és felső részén a hullámlás kissé átérezhető. A méh kissé jobb és mellfelé van hajolva, s azért a méhkutasz csak a belső szájadékig vezethető. A dag oldalmozgatait a méh követi (nagyobb mérvben jobbfelé). A köldök körüli kerület 107 cm. Távolságok: a kardnyujtványtól a köldökhöz 17 cm., a köldöktől a fanizületig 25 cm.; a csíptővisköldökvonal jobboldalt 26 cm., baloldalt 27 cm. A havi vérzések a szoptatás elhagyása óta két hetenként állnak be. Alsó végtagjai bokán felül vízenyősen beszűrődve. Vizeletének fajsúlya 1028, gyengén savi hatású, kevés fehérnyét tartalmazó. Ürterverése 88; hőmérséke 37,8°C. Légző- és emésztő-szerveinek működése rendes.



A kissé sovány, de különben egészséges külméjű betegen az ovariectomia július 8-án déli 12 $\frac{1}{2}$  órakor chloroform-narcosisban hajtott végére, köldök alatt 12 centiméternyi hosszú vágással a fehér vonalon. A sötét chocolate-színű, sűrű tömlőbennéneknek — mely körülbelül 12 liternyi lehetett — mintegy 1 liternyi mennyisége a beteg ökröndözése alatt elfolyt. Két helyen a tömlőhöz vékony csepleszodanövés találtatott, melyek leszakították és csak az egyik — amely vérzett — kötöttet le catguttal. A baloldali tömlő alig 1 $\frac{1}{2}$  cm. hosszú és nagyon széles kacson erős chinai selyemfonál segítségével 8 részletben kötöttet le. A jobboldali petefészek épnek találtatott. A medence és hasür gondos tisztázása után (toilette du péritoine) a hasfal sebe 8, annak egész vastagságát magukban foglaló csomós varrattal egyessítettet, s reá a szokásos kötés és flanel derékra lett alkalmazva. A műtét az érzéketlenítés megkezdésétől a beteg teljes elhelyezéséig 2 és  $\frac{1}{4}$  órát vett igénybe. Két órára a műtét után a betegnek fél óráig tartó rázó hidege volt; 38 $\cdot$ 4°C hőmérsékkel, 108 érlökés. A műtét napján este 8 órakor hőmérséke már 40 $\cdot$ 6°C-ra, érverése 124-re emelkedett. Mellszorongatásról panaszkodik, nagyon nyugtalan. Esti 10 órakor hőfoka apadni kezdett. Éjjel után hőfoka már csak 38 $\cdot$ 8°C, ütérverése 96. Húghólyagja 4 óránként csapoltatik. Junius 9-kén, (2-dik nap) reggel: a has nem puffadt, nem érzékeny, de baloldalt határozottan — mélyebb nyomásra — érzékeny. Hőfoka 39 $\cdot$ 6°C, ütérverése 140. Közérzete a magas láz dacára is jó. Délre a has nagyfokú puffadtsága (meteorismus) fejlődik. Este csuklás áll be, az egyén mámoros, erőtlén, álmában félrebeszél. Hőfoka 40 $\cdot$ 0°C, érverése 144, szu nyal és pezsgőbor rendeltetnek. Julius 10-kén, (3-ad napon) reggel a beteg ereje feltűnően hanyatlik, hasa nagyon puffadt, de még ma sem fájdalmas. Hőfoka 40 $\cdot$ 6°C, érverése alig kitapintható. Éjjel óta a hólyagcsapolással feltűnően kevés sötét színű vizelet ürül. A hasfali seb 3 varratát eltávolítván, annak alsó szétválasztott zugán a bal kéz mutató ujjá vezetése alatt, lehetőleg mélyen a medenceürbe vastag draine-csövet vezettem, melyen azonban szivattyúzásra sem jött vér, vagy savós váladék. A draine-csővön 2-%-os carbolsav oldattal kifecskendés történt. Belsőleg 10 gramm kinal és szénsavas lithium rendeltetett. Délfelé a hőfok 38 $\cdot$ 6°C-ra, az érverés 124-re szállt, azonban a beteg eszméletlen és téveng. Reggel óta a pöcsapolásra *semmi vizelet sem ürül*. Délután 5 órakor hányás áll be; 6 órakor a beteg meghalt.

A kiirtott tömlő vastag falzatú volt, külszínén kis fióktömlőknek 5 cm. hosszú és 4 cm. széles térfogatú, kevésbé kidomborodó csoportja látható; belső falzatán három külön, egész nagy ökölnyi tömeget képező csoportban fióktömlők székeltek. Az egyes fióktömlők kisebbjeinek hossz tengelye 4 cm-nyi, haránt átmérője 3 $\frac{1}{2}$  cm., a kevesebb számú legnagyobbaknak hossz tengelye 15 cm., haránt átmérője 8 cm. Az anyatömlő nyúlós, sötétbarna bennéjében görcső alatt elzsírosodott hengerhámsejtek, szétesett vértestecsek és nyákanyag (mucin) találtattak. Az említett fióktömlő-csoportokon kívül volt még az anyatömlőben, falához meglehetősen erősen tapadó, néhány gyermekököl-mekkoraságú régi véralvadék-gö-

röngy. A fióktömlők bennéke sűrű állományú, kékes szürke nyák. A tömlővel eltávolított kürt 13 cm. hosszú, csövénél ürtere csaknem lúdtollnyi.

*Bonczlelet:* Mindkét oldali *heveny terimbeles veselob*; a máj újkori zsíros elfajulása. A végbél a római S-hez gyengén odatapadt, s itt mintegy 50 grammnyi véralvadéktól környezett és vérrel beivódott *nagy cseplesz also végében visszérlob* (phlebitis). A bal széles szálag veleszült rövid volta és kezdődő hashártyalob tünetényei találtattak.

Ezen bonczlelet szerint a halál okát vérfertőzésben kell keresnem, mely nyilván a szétmáló rögök nyomán a tömlőről leszakított — mivel műtét közben nem vérzett — és le nem kötött visszérlobos csepleszvégből indult ki. Hogy a heveny veselob nem hasonlóképp septicus származású, állítani nem merem, mert a vizeletnek görcsői vizsgálata a műtét előtt el lett mulasztva és azért erre ezen egyedül biztos támpontom hiányzik, ám-bár ezen veselobnak időtartama — ha t. i. az a műtét óta, tehát 3 nap alatt folyt le — a bonczleletben híven leírt fejlődési fokának talán mégis bajosan felel meg. A veselobnak t. i. kórszövettani leírása következőleg hangzik: „A vesék kéregállománya hámsejteinek mintegy harmada finom zsírcseppcseppcskékkel átvont (durchsetzt); ezek részint mivel duzzadtak, részint mivel ellöketvők, a húgycsővecskéket egészen betöltik. Helyenkint több elzsírosodott hámsejtekből összefolyt nagyobb zsírcseppcsoportok is láthatók. A kéregrétegnek húgycsővecskékközi kötszöve sok helyen rostos, sejtsejteny kötszövet által körülbelül felényivel szélesebb“.

Ezen petefészek-tömlő-kiirtás ugyanezen szobán a harmadik volt és az előkészítő fertőztelenítési rendszabályok ugyanazon szigorúsággal követték, mint az első két esetben, melyek egyike 1874-ben 16 nap alatt, másika — a fentebbi leírás szerint — 42 nap alatt *gyógyult*. Ezért feltevéen, hogy a heveny veselob mint netán önálló kórfolyamat nem együttes tényezője a kedvezőtlen kimenetelnek, hanem eredménye a fertőzésnek: a sajnos eseményt egyedül csak a csepleszvégek lekötésének elhagyásából keletkezett utóvérzésnek és vérbomlásnak tulajdoníthatom, aminek elhárítására talán csak — e műtét folyamában szintén szükségesnek nem vélt — draine-csövek közvetlen beillesztése szolgálhatott volna.

#### *Húsdag a petefészekben; 3 eset.*

37, 42 és 45 éves férjes nők. Ezek közül tömlővel párosult kettőnél kémcsapolás végeztetett. Mint — részint széles és kemény odanövésekért, részint a méh testével kiderített összefüggések miatt — kiirtásra nem alkalmasak, *gyógyulatlanul* bocsátattak ki.

#### **Idegen testek a szervezetben.<sup>1)</sup>**

BRANDT JÓZSEF tr., egy. tanártól Kolozsvárt.

(Vége.)

Hasonló esetről Hennen tesz említést; (Pitha Billroth Chir. I. Bd. II. Abt. II. Heft pag. 124) egy katona a spina scapulae táján sérül meg, a golyó nem találtatik, a gyógyulás hamar bekövetkezik; 6 hónap múlva a boka körül tályog képződik, melynek felnyitására a golyó kihull.

Az elmúlt nyáron egy vidéki beteg keresett fel, kinél jobb oldali gégetáján sarjszövet által körülötvött nyilatott találtam; ezt kutaszolva, a trachea irányában kemény, érdes, kissé mozgó tár-

<sup>1)</sup> L. „OHL“. 38. számát.



gyat éreztem. A nyilatot véres úton tágitván, horog segélyével egy pipaszár-szipkát vezettem ki, melyről a betegnek még fogalma sem volt. Azután derült ki, hogy beteg azelőtt egy évvel, az erdőben pipázva, elesett és eszméletén kívül haza vitetett. Itt a pipaszár-szipka a szájjáron hatolt be a szövetekbe, s egy év alatt a trachea mellé került.

A löveteket még egyszer érintve, a szervezetben általuk létrehozott sérülés és abban káros hatás nélküli maradásuk nagyobb-részt azoknak alakjától függ. Az alak különféle, készített és szerzett; a készített, henger, teke, kúpalak; a szerzett az, melyet a lövetnek kisebb-nagyobb mérvben, természetsszerűleg nyújtható (expansibil), vagy összenyomható (compressibil) tulajdonánál fogva, az úgynevezett vont fegyvereknél a löporgázok és a sebes részek ellenállásától nyer, midőn azokkal érintkeznek.

Itt egy kúpalakú, nyújtható (expansibil) olasz lövetet mutatok be, melyet 1866-ban egy katonának tibiájából vettem ki, s a mely az éles csontrészekről két hathatós árkot, a löpor által pedig haránt átmérőjében terjedtebb alakot nyert, minek folytán erőhatása lényegesen megváltozott.

A lövet erőhatása azonban annak iránya és kisebb-nagyobb gyorsaságától, továbbá a szövetekben kisebb-nagyobb mértékben létező össze nem nyomható (incompressibil) nedvektől függ. Az utolsók újabb kísérletek alapján a sérülés nagyobb fokára igen lényeges mozzanatot képeznek az úgynevezett víz-sajtó- (hydrostaticus) nyomás folytán; ellenben rugékony szövetekkel érintkezve, gyengül a lövet ereje. Egy öngyilkossági szándékból megsérült beteget kezeltem ezelőtt 8 évvel, kinél a szív irányában történt a lövés; a lövet nem hatolt be a mellübe, hanem a ruganyos bordák és izomzat között a mellkas körül vette útját, egészen a gerincoszlopig, a hol be lett burkolva, s azon állapotban van jelenleg is. Ezen esetről a lövet beburkolásán kívül azt is látjuk, miszerint az a szervi részek által irányát megváltoztatja.

Eddigélé különösen a szervezet lágy részeibe jutott idegen testekről és azoknak káros vagy kárnélküli hatásáról volt szó, s tekintsük most a csontállományt. E lövetek által rendszeren nagyfokú sérülést, szálkás törést szenved, melynek következménye igen súlyos, ezen szálkásodása azonban nem mindenkor. A csont különösen a lapos, nagy erőhatású lövet által épen úgy törik, mint egy ablak-üvegtábla, melyben kerekded lyuk támad. Ily módon lapos csonton a lövet rendszeren keresztül halad; vastag masszív csontokban pedig igen gyakran annak állományában visszamarad. Mi történik az utolsó esetben?

Eltekintve attól, hogy ekkor is osteomyelitis, necrosis stb. állhat be, kedvező viszonyok is lépnek fel, melyekre nézve itt egy igen instructiv esetet mutathatok be kedvező kimenetellel, ú. m. a csontállományban heverő lövet csontképlet által vétetik körül, azaz általa beburkolatik épen úgy, mint ezt a lágy részekbeli idegen testek kötszöveti burkolatánál láttuk. Ily csontburkolatban a lövet hosszú év-soron át heverhet, anélkül, hogy a szervezet ártalmára lenne. Ad infinitum ugyan ez sem tarthat, miután ezen csontburok a folytonos erőművi bántalmak által gyuladásba jön, s akkor csontgyenedés és sequestratio folytán a lövet kiküszöböltetik. De hogy hosszúra terjedhet ezen időhatár, esetünk bizonyítja, melyben a lövet 29 évig hevert a szervezetben, ily csontburok által körülvéve. Ily esetek által az irodalom már gazdagítva van. Larray a homlokcsontban, Pallas az os ethmoidale-ban 15 évig, Le'dran a sella turcica-ban 1 évig, Ravaton a Highmor- és orrürben 25 évig, Hutin a gerincoszlopban 14 évig, Pirogoff a czombcsontban 38 évig, Gohl a tibiában 30 évig, Bujalsky a czombcsontban 45 évig, Simón a felkarcsontban 45 évig, Schuh a térd végnövéiben szintén több ideig, a szervezetre minden káros hatás nélkül láttak löveteket beburkolva heverni (Pitha Billroth Chir. I. Bd. II. Abthlg. II. Heft. Pag. 183).

A mi esetünket illetőleg, Popini Nándor, 45 éves r. kath., nős, szilágyosmlyói születés; Victoria társulati vezérügnök Aradról; 1848-ban december 5-én a tomasováczi sánczok előtt bal arcán lövés által sérült meg; állítólag a löveget még akkor szájjáron keresztül eltávolította. Orvosi gyógykezelés alá jutván, ezt kevés ideig vette igénybe, hanem a kórházból elszökvén, gyógyulatlan arczsebével a hadjárat alatt még több csatában

vett részt. Arczsebe általa meg nem határozható idő alatt begyógyult.

Az 1875-ki év júniusig bal arczában semmi rendellenes érzése és változása nem volt. Ekkor kezdett az dagadni és fájdalmas lenni, s mindkét tünet rövid idő alatt annyira emelkedett, hogy orvosi segélyt kellett igénybe vennie.

Orvosa a bal felső ínyébe bemetszést tett, mire véres folyadék ürült ki, s állapota javulni kezdett. Az 1876-ki év június havában említett arcz része újból kezdett dagadni és fájdalmas lenni; beteg újból orvosához folyamodott, ki bal szemfogát kihúzta. Ezután nagyfokú fejfájdalom állott be, s orrán keresztül szagos genynek kifolyása. Hogy a fogmeder üréből valami folyadék ürült volna ki, beteg tagadja. Ezen állapot 3 hónapig tartott, mire arcza nagyobb részben lelohadt, fájdalma szűnt, nemkülönben az orrürből a genyes kifolyás. De bal arczát tökéletesen rendben nem érezve, kórodánkra jött, hol 1876. december 24-én a következő állapotot vehettem fel: a közép nagyságú, egészséges küllemű férfinak belső szerveiben semmi rendellenesség nem találtatik; bal arcán a Highmor-ür táján alig észrevehető daganat, tapintásnál fájdalom nincsen, a bőrön igénytelen kicsi heg. Erre nézve kérdést intézve, hogy az talán a fent említett bemetszésnek következménye, azon felületes választ nyertem, miszerint ott egyszer lövést kapott; a szájjáron bal ínyét megtekintve, itt szintén kis heget találtam és szemfoga üres medrét, azonban sem az egyik, sem a másik helyén az állcsontba vezető nyilatot, genyes váladékot, vagy feltűnő érzékenységet nem, úgy hogy ezen helyek tüneteiből jelen időben létező kórfolyamatra biztossággal következtetni nem lehetett. Ezután bal arczát más oldalról, t. i. az orrür felől vizsgálva, még pedig Belloc-csőnek bevezetése által, annak közepe táján és baloldala felől érdes kemény, nemileg mozgékony tárgyat érezhettem, de nem oly fekvésben, hogy e miatt az orrürnek egy Belloc-cső általi átjárhatósága sokat szenvedett volna, mert ezt egészen a garatig lehetett vezetni. E vizsgálat eredménye, beteg által elmondott lobtünetekkel egyeztetve, első pillanatban azon gondolatra vezetett, miszerint az orrür csontfalában valami üszkös csont lehetne. Beteg nagyfokú érzékenysége miatt ekkor pontosabb vizsgálat nem tétethetett, s az több napig el is maradt, mivel epeköbántalmak mutatkoztak. December 29-ig beteg ezen köbántalmaitól megszabadulva, e napon egy második vizsgálat alá vetette magát. Ennél azon fent érintett feltevés által vezetve, hogy nevezett kemény tárgyat valószínűleg üszkös csontdarab képezi, az orrürbe kicsi tompa horgot vezettem, melylyel a tárgyat könnyen feltaláltam, sőt azt abba könnyen bele is akasztottam. Ez alkalommal a tárgynak érdes felülete, mozgékony-sága, összeállása még biztosabban volt kivehető, de mind ezen tünetek üszkös csontéival nem egyeztek meg, a mennyiben az összeállítás üszkös csontnál rugékonyabb, a mozgékony-ság nehezebb, s más alakkal bíró tárgyra mutattak. E tárgyat a horoggal kifelé igyekeztvén húzni, az ugyan mozgott, de mozgása csak körforgás lévén, mindig helyt maradt. E közben a horog a tárgyról le és az orrürből kicsuszott: azt megtekintve, végén irlaszerű (Graphit) port találtam, melyet újjaim között eldörzsölve, ezeket ironszerűleg megfestette; a pornak egy részét görccső alatt megvizsgálva, apró fénylő ólomlemezkeket fedezhettem fel, melyek csak egy ott levő golyótól eredhettek. Eszembe jutván a betegnek kérdésemre adott, fent említett felelete, hogy a bal arcán levő felületes heg egy lövésnek következménye, e lövésről már nagyobb érdekltséggel kérdezősködtem, mire azon határozott választ nyertem, hogy a lövést 1848-ban kapta, de akkor szájjáreből a vérrrel borított golyót maga vetette ki nyelvvel. A betegnek ezen adatai, mint látjuk, a vizsgálatom eredményére alapított feltevésemet egyfelől támogathatták, de más felől attól félre is vezethettek volna, bárha vizsgálatom oly határozott eredményt a beteg állítása meg nem változtathatta, mert a nyelvvel szájjárból kilökött tárgy csontszálka, vagy alvadt vér lehetett. A kórismét tehát teljes biztossággal állapíthatam meg, hogy az orrürben érzett kemény, érdes, mozgó tárgy az 1848-ban belőtt golyó volt. Ezen golyó okozta tehát az 1875. és 1876-ki évben az arczon a fent említett lobfolyamatokat, míg 1848. óta abban annyira következmény nélkül hevert, hogy a betegnek magának sem lehetett arra gyanúja.



Ezekután szükségessé vált először a golyónak fekvési helyzet, másodsor az előveendő kezelést pontosan és alaposan meghatározni. Fekvését illetőleg már kijelentettük, hogy a bal orrűr közepe táján, annak külső falán találtuk, hol a Highmor barlang ornyilata van, és miután, mint az a tünetek felsorolásából kiderült, az orrűr átjárhatóságát nem igen zavarta, csak a Highmor-ürben lehetett. Az előveendő kezelésre nézve, habár ezen golyó 1848 óta 1875-ig káros befolyás nélkül a szervezetben hevert, a két utolsó évben általa létrehozott lobfolyamat annak kivételét sürgőssé tette. Eleinte azt az orrűrön keresztül kísértetem meg a kicsi tompa horoggal, mivel más eszközzel, például fogóval, hozzá nem férhettem. E módon kivétele azonban sehogy sem sikerült, mert habár a Highmor-barlang orrűrfelőli nyílata a horog bevezetésére elég tág, a golyónál még is kisebb volt, s így ez az extractio kísérleteinél csak maga tengelye körül mozgott. Ugyan megkísértetem e nyilat körszélének bemetszése által azt kellő arányban megnagyobbítani, de siker nélkül, mire a barlangnak kívülről megnyitására határoztam el magam.

Ezen műtétet 1877. január 9-én végrehajtottam oly módon hogy a Highmor-barlangnak megfelelőleg az arcz lágy részeiben egy + keresztalakú metszést csináltam a csontig; az ezáltal körülírt 4 lebenyt csonthátyával együtt lefejtém, a Highmor barlang külfalát csontvessző segítségével áttörtem, s a barlangot ily módon megnyitottam. Ennek kifelé fekvő részét üresen találva, azon keresztül majd kutaszt, majd újjamat vezettem be, hol az orrűr felé fekvő részben natos nagyságú nyilatot éreztem, a barlangban fekvő, külön álló csontburok falában. Ezen csontburokban feküdt a golyó, melynél az ür sokkal nagyobb volt, úgy hogy az benne szabadon mozgott, de ezen mozgás az extractio kísérleteinél szintén csak körforgásokból állott, minek folytán a buroknak ezen nyilatát szinte csontvesszővel nagyobbítván, kis tompa horgom és újjam segítségével a golyót a Highmor-ür kifelé eső részébe és onnan hasonló fogásokkal kimozdítottam. Erre a lágy részekben készített seblebenyeket visszahajtván, azokat gyors hegedés céljából catgut-varratokkal egyesítettem. A gyors hegedés mindenütt tökéletesen ment végbe, de a bal arcz első 3—4 nap alatt kissé megdagadt, úgy hogy ovatosságból a behégedt seb közepén vékony drainsző bevezethetése céljából kis nyilatot készítettem, s a csövet bevezettem, melyből kevés vörös geny ürült ki. Lister-féle gyógy eljárás mellett beteg sebe január 30-ig tökéletesen meggyógyult. A gyógyfolyamat ezen rövid ideje alatt nevezetes mozzanatok nem jelentkeztek; csekély arcz- és fejfájdalmakon, s 38.2 fokra emelkedő hőmérséken kívül az első napokban egyéb nem létezett. A 6-ik napon túl láz, fájdalom teljesen megszűnván, a lobos daganat is apadt, úgy hogy január 19-én tartott szakülésen beteg bemutatásra megjelenhetett; január 30-kán pedig gyógyulva a kórházból Aradra hazatérhetett.

Az eltávolított lövet gömbölyű tömör golyóból állott, melynek súlya 23 grm., felülete érdes, ólomporral fedve, alakjában különben semmiben sem változott meg.

Ezen esetből azt látjuk, hogy fegyverlövet mint idegen test a csontállományban is maradhat káros befolyás nélkül, itt 28 évig, s hogy itt is, mint a lágy részekben, csontállományból burkolat képződik, mely által a környezettől elkülönítve, azokra káros befolyást nem gyakorolhat. De látjuk azt is, hogy ezen csontburok utóvégre, az idegen test által rágyakorolt folytonos inger következtében támadt lobfolyamat után, átronszoltatik, s így kedvező esetben az idegen test a szervezetből kiszabadul, vagy általunk műlegesen kiszabadítatik.

### Örökölt bujasenyves kórtani eset górcsövi vizsgálata.

BABESI VICTOR kórbonczani tanársegédétől Budapesen.

Ezen vizsgálat azon esetre vonatkozik, mely lapunk múlt (40) számában Schwimmer Ernő m.-tör. úr által „Adat a késői örökölt bujasenyv kórtanához cím alatt közöltetett.

a) A bőr heges, vagy tömöttebb helyeinek megfelelőleg a hámréteg vagy hiányzik, vagy találtatott megvékonyult hámréteg, mely

részben kisimult szemölcsréteggel bír, s melynek sejtei részben szemcsésen szétmállottak, részben vízenyősek, vagy gerebenjellegű mutatnak. A mag itt-ott molecularis szétesésben eltűnt. A hol a vékony hámréteg teljesen szétmállott, sekély fekély találtatik, mely gyér, részben széteső sarjadzásokkal fedett, melyekhez a mélyből edények egész a felületig húzódnak. Ezen hegek és fekélyek környéke már szabad szemmel vizsgálva, vastagultnak és ránczosnak mutatkoznak, s tényleg is vastagult itt a részben vízenyős, részben sejtszaporodást mutató Malpighi-féle réteg, mely a szintén vastagult szarurétegtől fedett. A szemölcsök a redős dudoroknak megfelelő helyzetváltozást mutatják. A hámréteg alatt az irha legfeljületebb rétege tömött, heges szövetté változott át, melynek következtében a vér- és nyirkedények igen szűkültek, sőt nagyobb részt teljesen összenyomattak. Helyenkint azonban az edény mentében sűrű, apró sejtekből és rendetlen alakú magvakból álló gócz lépett fel, melynek ingere az edény behátmát is burjánzásra bírta. Amint az edények a mélyebb irharétegekbe nyomódnak, a heges szövet és a helyenkint sejtburjánzás az irha alatti kötőszövetig követi azoknak lefutását. Különben az irha mélyebb rétege egy hosszrostozott, kevés sejttel behintett szövetből áll, és csak a legmélyebb irharéteg megint sejtűsőbb; az itten (talán vízenyősen) duzzadt rostok harántul állanak az említett második rétegre. Az irha alatti kötőszövet nem vesz részt az irha kötőszövetében említett változásokon.

b) Vese. A vese macroscopicus leletének górcsöviileg is megfelelt a vese megbetegedésének azon összege, mely a régi (ú. n. tertiár) syphiliticus bántalmakra jellemző. A mi először is az edényrendszert illeti, úgy látszik, hogy innen indult ki egy kötőszöveti burjánzás, melynek nyomai környi hegek és sejtszegény szövetközi kötőszövet-vastagulás alakjában mutatkoznak. Az edények körüli hegek zsugorodása nevezetesen a glomerulusokban, azoknak összenyomtatásában és concentricusan körülötte lerakódott tömött kötőszöveti vastagulásban nyilvánul. A nagyobb edényeken és részben a Malpighi-féle tekercsekben keményes elfajulás mutatható ki. Ezen változásokon kívül már szabad szemmel a kéregállományban számos, tűszúrásnyi, szürkésfehér gócz látható, melyeket macroscopice már Beer (Eingeweidesyphilis) le írta, és melyek górcsöviileg a következő képet mutatják: Kózoségesen egy nem zsugorodott Malp.-tekercs mellett észrevehető, hogy a húgycsatornácskák látszólag széttolattak és sűrű maghalmaztól helyettesítettek; ezen magvak vagy kicsinyek, fénylők, erősen színezettek, vagy valamivel nagyobbak, hosszúdadok, szemcsésék, kevésbé élesen színezettek. Ezen halmazok szövetközi terjedés által átmennek a környékbe, s majdnem mindegyikében találhatók az említett, magvaknál alig nagyobb sejtek, melyek egy nagy gömbölyű maggal bírnak, s csoportosan úgy összeállva, hogy közepükben ür támad, csöveket képeznek. Azonkívül látható a szomszéd, különben elzsírosodott húgycsatornácskák azon részein, hol a maghalmazba benyúlnak, hogy az elzsírosodott hám helyettesítve van újonnan képződött apro, fénylő haematoxylin által élénken színezett sejtek által. Hasonló leletet Klebs (Sp. path. Anatomie) a mirigydag kezdődő időszakára vesz igénybe, de melyet én többször bujakóros vagy más régi vesebántalmaknál a húgycsatornácskák nagyfokú elzsírosodása mellett találtam és melyet legjobban vélem összehasonlíthatni azon mirigyszövet-újképződéssel, mely heveny sárga májsorvadásnál, amint tapasztaltam, szintén az üterek körül jön elő. Ezen különböző kötőszöveti változások következtében nemsokára beállottak azon visszafejlődési változások a húgycsövekben, melyek részben a helyi inger, részben a vérkeringési akadályok folytán beállani szoktak. A mint a folyamat hevenyebb, vagy lassabb módon fejlődött, találhatók vagy a sejtek homályos duzzadása, vagy azoknak zsíros vagy véres molecularis szétesése. A mag helyenkint kettős, többnyire azonban többé ki nem vehető. Más, látszólag régebben bántalmazott helyeken a terimbél sejtei kisebbek, erősen fénylők, sárgások, magtalanok.

Egyes húgycsövecsek tágabbak, üresek, máskor a hám levált az alaphártyáról; egyeseknek ürterében viaszfényű hengerek találhatók. A leírt változások közül nevezetesen jellemzők a miliaris góczok, s mint új lelet, a talán regenerálódási célból bennük fejlődő mirigyszerű szövet. A leírt góczokat miliaris új rohamok eredményének nézem, melyek fejlő-



dése a súlyos vesebántalomtól megindított és bujakóros új-képletek jellegét viselik.

c) *A mellékvesék*, melyek többnyire a vese bántalmazásaiban részt nem szoktak venni, a jelen esetben 2-szer oly nagyok, tömöttek, viaszfényűek, festenydúsak. Görcsövíleg található a terimbél terjedt zstros szétesése; míg az edények környéke kemény anyag által annyira vastagult, hogy a szerv közti szövete sokkal több helyt foglal el, mint a terimbél. Hasonló változást többször találtam, idült bujakór mellett, nevezetesen oly esetekben is, hol más szervekben keménység elfajulás nem volt kimutatható.

## Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

RÓZSAHEGYI ALADÁR-TÓL

*Az idült ezüstmérgezés.*

(Vége).

Az ezüst kimutatására szervi anyagoknál eddig használatban volt eljárások legtöbbjét kísértettem meg; azok többjéből némi hozzátétellel a következő módosított eljárást állítottam össze, mely igen kielégítő eredményeket szolgáltatott.

A szervi anyagok finoman összeaprítva, Babo-Fresenius eljárása szerint halvánnyal ronszoltatnak el. A bennük foglalt ezüst e közben halvaggá változik, akár mint albuminát, akár mint sulfid (bélvár, rohadott szövetek) volt legyen jelen. Az ezüsthavag nem illékony, s legnagyobb része válmányt képez, mely még kevés ólomhavagot is tartalmazhat, azért meleg sósavval és azután, a sósav és a chlorkalium eltávolítása végett, forró vízzel mossuk ki azt, míg a lecsepegő folyadék közömbös hatása nem lesz, légenysavas ezüsttel válmányt nem ad és maradék nélkül illan el. Mindezen mosó folyadékokat az eredeti szűrővel egyesítjük és hydrothiont vezetünk bele, hogy még a sósavban oldatott ezüsthavagot is nyerhessük; az ezüstkéneget újból Babo-Fresenius szerint kezeljük lehetőleg kevés sósav és chlorsavas kalival, s az így nyert, rendesen igen kevés ezüsthavagot jól kimossuk és egyesítjük az előbbivel. Az összes ezüsthavagot már most megszáritjuk és ammoniákban, vagy alkénassavas natrium oldatában oldjuk fel; a netalán tisztátalanítás alakjában jelen volt ólomhavag oldatlan marad, s így ha e kezelés mellett a keveréket néhány órán át állni hagyjuk: az ezüsthavagot a szüredékben egészen tisztán nyerjük. Czélszerűbb pedig az alkénassavas natriumot használni szervi anyagoknál, mint az ammoniákat, mivel Babo-Fresenius eljárása szerint a zsírok elroncsolatlanul maradnak, s ezek az ammoniákkal szappanokat képeznek, melyek a további kezelést igen nehezítik. Az ezüsthavag oldatába újból kénhydrogent vezetünk, az ezüstkéneget szűrőn fogjuk fel, vízzel jól kimossuk, a szűrőről lemosuk és megszáritjuk. Czélszerűbb a kiválasztás ezen neme, mint a közönbösítés ásványsavval, minthogy utóbbinál sok kén is csapódik le, sőt kevés ezüstkéneget is képződik; czélszerű továbbá a kénhydrogen bevezetése előtt a folyadékot, mely közömbös, néhány csepp ammoniákkal alosítani, mivel az ezüstsulfid így sokkal gyorsabban és tökéletesebben válik ki. Az ezüstsulfidot súlyának megfelelő mennyiségű szénsavas és két annyi légenysavas nátriummal keverjük össze és porcelántégelyben, melynek ólommal nem szabad mázolja lennie, tűzön olvasztott kevés légenysavas natriumba adjuk apródonként, s izzítjuk, míg a tömeg átlátszóvá válik. A szén- és légenysavas égvényeknek a cyankali felett előny adandó ily reductionnál, minthogy kimosáskor az ezüst a cyankali oldatában újból oldódik. Kihülés után a natriumsókat egyenlő mennyiségű víz és borlangból álló keverékkel kimossuk, midőn az ezüst mint színfém vagy éleg marad vissza, melyet légenysavban oldunk fel, a feles savat tűz felett kiözzük és a légenysavas ezüstöt még egyszer átjegecztve vízben oldjuk, s így ejtjük meg az azonos-sági kémhatásokat. Az utóbbiak között, melyek általánosan ismeretesek, csak egyet akarok kiemelni, melyet *Dragendorff* említ, s melyet többször alkalmaztam ezüst igen kis mennyiségeinek kimutatására. A légenysavas ezüsből nátriumchlorkaliddal ezüsthavagot csapunk le, a válmányt cyankaliumban oldjuk, s azután egy rézhorganyelem áramát vezetjük rajta keresztül, melynek egyik sarka irónból vett kis darabka graphit, a másik pedig rézhuzal.

Utóbbira fog az ezüst mint színfém lerakódni, s onnan — a mi jellemző — hevítés által el nem űzhető.

Budapest 1877. augusztus hó.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber Menschen- und Thierpocken, über den Ursprung der Kuhpocken und über intrauterine Vaccination von Prof. Dr. Bollinger. Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von Prof. Richard Volkmann. 8-adrét. 39. l.*

A védhímlőoltást ellenzők táborának nagy részét a rossz akarat mellett a tudatlanság jellemzi, innét, habár a nagy tömegre folytonos izgatásuk nem marad hatás nélkül, a tudományosan képzett ésszerű közönségben nagy pártja nem akadnak és nem is fognak tért nyerni, míg oly férfiak képezik a véderőt, mint Pissin, Reitter, Bohn és jelenleg Bollinger tur. Münchenben. Érdekes munkálatában nem annyira a védhímlőoltás védhatásával foglalkozik, miután ezt nem is fogadja el vitatkozási tárggyul, hanem néhány még homályos pontról kíván felvilágítást nyújtani. Az emberi himlőhöz leghasonlóbb állatkór a juhímlő, mind felépése, terjedése és lefolyását tekintve, lényegesen különbözik azonban azáltal, hogy a juhhoz oltott akár tehén, akár emberi védhímlő nála általános himlőmegbetegedést idéz elő, míg viszont a juhímlő visszaoltása még eddig nem biztosan megállapított tény. A kutyát illetőleg B. nem talált megbízható adatokat; a macskánál eddig himlő-féle betegség nem ismeretes. A majomnál emberi himlőhöz hasonló küteg létezik, s az oltás is eredményes. A tevénél 1850-ben Algirban a tehénéhez hasonló küteget fedeztek fel, a hólyag terménye óvhatást mutatott emberi himlő ellen. A mezei nyúlón feltalált himlőküteget B. tévesnek mondja, miután ama ragályos betegség közelebb áll a gümő v. bujakórhoz és közönségesen Németországban és Schweizban mezei nyulak veneriájának nevezetik. A madaraknál fordul elő a himlőhöz hasonló ragályos betegség; ezen küteg azonban boncztanilag teljesen eltér és lényegileg ragályos epithelioma.

Igen érdekes az előadás ama része, mely a tehénhímlő eredetét tárgyalja; szerinte a tehénhímlő forrása az emberi védhímlő vagy valódi himlő. E mellett szól, hogy a tehén az emberi himlő iránt fogékony, s a körtermény teljesen azonos az ú. n. eredeti tehénhímlővel hatásában is; a barom ú. n. m. reducálja a rozindulatú kórt jóindulatúvá, hasonlóan mint azt a juh teszi ellenkező irányban. Számos észlelő szerint az emberi himlőjárványt igen gyakran tehénhímlőjárvány kíséri; de miután sok esetben épen lehetetlen u. a. időben emberi himlőt találni, midőn a tehénhímlő van, más forrás után kell nézni, s ezt B. az emberi védhímlőben találja. E mellett szól az ú. n. revaccinatio, a midőn is a védhímlőnyirk hatásának felfrissítésére az emberi himlőt visszaoltották tehénre vagy borjúra és a nyert himlőnyirkkal folytatták a további oltást; mellette szól azon körülmény, hogy a himlőt csak fejős teheneknél találjuk, hogy a küteg kizárólag a tehén tőgyén fordul elő; hogy leginkább tavasszal az általános emberi védhímlőoltás idején tapasztaljuk; végre a tehénhímlőfejlődése egyenetlen csoportoszerű. B. mindezekből azon fontos tételt vonja: hogy a „valódi“ tehénhímlő jelenleg azon országokban, hol a védhímlőoltás és revaccinatio folyamatban van, az emberi védhímlőoltásból származik; tehát ú. n. eredeti tehénhímlő nem létezik. A tehénhímlő mindig kívülről jövő fertőzés útján és pedig valódi himlő által, vagy — jelenleg leggyakrabban — a fejős emberi kezek közvetítése mellett az általánosan elterjedt emberi védhímlő által jön létre; utóbbi eredetében mindig himlőből származik. B. az állati védhímlőoltásnak különös előnyt nem tulajdonít, de az oltásellenzőkkel szemben a retrovaccinatio útján nyert állathímlőt ajánlja.

Az óvhatás elméletéről szóló részt mellőzöm és áttérek a méhen belől véghezmenő óvhatási folyamatra. Reiter kísérletei szerint a beoltott gyermekek vérében az oltóanyag oly hígításban van, mint 1:1200-hoz. Beoltott gyermek vérével hólyaghúzó által létrejött sebet impregnálván, nagy himlőhólyagot nyert; a vér a fertőző anyag hordozó közege. A méhen belől himlőfertőzés úgy emberben mint juhban tapasztalati tény, a magzat himlősen születik, vagy a lefolyt himlőbetegség nyomait mutatja és későbbi természetes v. mesterséges himlőfertőzés iránt nem bír fogékony-



sággal. B. az anya és magzat közti viszonyt némileg az öröklő bujasenyvhez hasonlítja, ú. m. ha a terhes nő v. juh a terhesség első szakában himlős, gyakran elvetélés áll be, fertőzéssel vagy anélkül; később, midőn a magzat már életképes vagy közvetlen a rendes szülésszak előtt, vagy éppen nem történt fertőzés, a magzat kívül is ment marad, vagy látszólag egészséges és rövid időre reá himlőbe esik; ez esetben a fertőzés a méhen belől történhetett vagy intra partum; más esetben a magzat himlővel vagy himlőhelyesen jön a világra. A himlő méhen belől fertőztet és ennek alapján a múlt században a variatio szakában azon kalandos ötletre jöttek, hogy a magzatot a terhes anya útján kell mentessé tenni. Mi a viszonyt a védhimlőhöz illeti, láttuk, hogy a fertőző anyag a vérben van, s feltehető, hogy a magzat hatályosan oltott terhesben a fertőztetésben részt vesz, mely úton volna magyarázható némely ember mentessége himlő és védhimlő iránt. Tény a juhnyájaknál, hol az anyajuhban a terhesség alatt fertőzött báránysok, himlőoltás vagy himlőfertőzés iránt fogékonyságot nem mutatnak. B. felveti tehát a kérdést, mennyire volna képes a terhes anyának védhimlővel oltása, ha ez hatásos, a magzatot bizonyos időn túl is a himlő ellen megvédeni; ha nem fogamzik az, valószínűleg a magzat is behatás nélkül marad. Ez esetben megkísérlelendőnek véli a Fröhlich, Senfft és Chauveau általi eljárást: az oltóanyagot vagy vérnek bőralá, vagy vízérbe való fecskendése által a magzatot a méhben mentté tenni. B. szerint himlőjárványoknál nagy előny volna a terhes anya beoltása v. revaccinatioja által, vagy annak sikertelensége esetében a bőr alá fecskendés segélyével a magzatot a betegség ellen már mindjárt a szülés után megvédeni.

Wittmann tnr.

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Új műtétek.

Czerny tr. a Centralblatt für Chirurgie ez évi 28. sz. 3. műteti esetet közöl, melyekről azt állítja, hogy soha nem végeztettek. Az első műtét a bárzsing részletes kimetszése volt körkörös rákdag miatt. 51 éves asszonynak f. é. május 2-kán bárzsingjából 6 ctm. hosszú részletet metszett ki a bárzsing egész vastagságában és az alsó részletet a nyaksebébe bevarrta; a beteg június 6-kán gyógyultán hagyta el a kórházat. 2-dik műtét bárzsingmögötti golyva kiirtása; 30 éves asszonynál a gége mögötti daganat fejlődött, a légcső összenyomása miatt f. é. máj. 20-kán légcsőmetszés hajtatott végre; jun. 5-kén bárzsingmetszésnél szokásos metszéssel a daghoz hatolt Cz., s azt a bárzsing és nyakcsigolyák közti összeköttetéséből kiválasztotta. A nyakseb gyógyulóban van, a gége-légcső ferde eltolása miatt a légzőcsap (canule) el nem távolíthatott. (Miert? szerző nem mondja, valószínű, hogy a dag nagy része mely a gégét össze és félretolta, bennmaradt; különben a közlés előleges közleménynek is igen hiányos.) 3-dik eset bélvarrat a sérvtömlőben levő bélsárpoly miatt. Ehhez hasonló műtétet már 24 évvel ezelőtt Polano végzett Rotterdamban teljes sikerrel.

### N—1. A veleszületett dongaláb kóroktanához.

Banga tr. a dongaláb keletkezésénél lényeges tényezőknek tartja a magzat elhelyezkedését a méhben és a fennálló helyszükét, melyet az aránytalanul jelenlevő magzatvíz okoz. Az alsó végtagok helyzetfekvése a magzatnál olyatén, hogy a méh részéről gyakorolt erősebb nyomás a lábakat ló-dongalábszerű állásba

hozhatja. Szerző két esetet észlelt, melyek a nyomás elmélete szerint tökéletesen megmagyarázhatók. Mindkét ízben feltűnően kevés magzatvíz volt jelen; egyik esetben a dongaláb egy, a másik esetben mindkét oldali volt. Mindkét gyermeknél a megfelelő helyeken tartós nyomás világos nyomait lehetett észlelni, mindkettőnél a lábak a méhben a fangsontokhoz nyomattak, mindkét ízben herevisszért volt jelen a hasúrral való közlekedés nélkül. Azon körülményből, hogy a lágyékcsatorna a lábak által nyomva volt, s hogy a herék le voltak szállva, szerző azt következteti, miszerint a kóros állapot csak a 7. hó után kezdődött, mert különben megakadályozta volna a herék leszállását. (Deutsche Zeitschr. für Chir. VII. köt. 274. l.)

### N—1. A sérvtömlő kimetszéséhez.

Erre vonatkozólag érdekes Mayer tr. következő közlése. 45 éves asszony, f. é. jul. 12. vétetett fel az Isar melletti kórházba Münchenben. A lágyéktáján körülbelül 2 ökölnyi fájdalmas kiszorult sérv volt jelen, s a beteg már 12 év óta szenved a sérvben anélkül, hogy az valaha kiszorult volna; most azonban még érzéketlenség alatt sem volt az visszatehető. A sérvmetszés alkalmával kitűnt, hogy ökölnagyságú összegomolyodott cseplez tölűt volt elő; a cseplezgomoly catgut-tel alakítottatott. Ezután a vastag, sok hajjal fedett sérvtömlő metszetett le a lágyékgyűrűnél, mielőtt az kétszeresen legvastagabb catgut-tel alászorítottatott volna. A bőrseb akként egyesítettett, hogy a mélyben önlemezekkel ezüstsodronyvarratok alkalmaztattak, a tulajdonképi bőrseb pedig catgut-tal vonatot össze. Szoros Lister-kötés, alagszó, belsőkép mákony. Beteg jul. 27-ig tökéletesen meggyógyult és ez idő alatt 3 kötést igényelt. A legmagasabb hő 38.2. Hashártyaizgatottságnak legkisebb nyoma sem jelentkezett. A külső seb igen kemény, feszes, úgy hogy reményleni lehet, miszerint a sérv kellő vigyázat mellett újra nem fog mutatkozni. (Centralblatt f. Chirurg. 1877. 35. sz.)

### N—1. Adat a békadag ösmertetéhez.

Schoenborn tr. 52 éves férfinál nagy békadag falát kimetszette. A görcsői lelet a tömlő szabad felületén rezgő hámot jelzett. A hám alatt átlátszó határreteg találtatott, mely egy alatta levő vastag ruganyos rosthálózattal ellátott vékony hártáival együtt a tömlő többi rostos falzatától leválasztathatott. A tömlőbennék jellegzeteset nem tartalmazott. Neumann tr., ki a görcsői vizsgálatot végző, arra tesz figyelmetessé, hogy Bochdalek a „nyelv vak lyika“ gyanánt először ösmertetett a nyelv gyökerében levő rezgő tömlőkészüléket. Ezek után igen valószínűnek látszik N. szerint, hogy a békadag a Bochdalek-féle mirigy-tömlőcskéik kitágulásából és váladék gyüleméből képződött. (Arch. f. Klin. Chir. 1877. XX. köt. 4. füz.)

### N—1. Rögtöni halál mellszúrcsapolás következtében.

Leven tr. esetet közöl, hol mellszúrcsapolás után rögtöni halál következett be. Szerző részint az életben észlelt tünetek, részint a hullalelet alapján a halál okául a bolygideg végsomójának sértése által előidéztet izgatást vél megállapíthatónak. (Gaz. des hôpitaux. 1876. 134. sz.)

### N—1. Módosított bárzsingcső.

Chapegny tr. a gége kiméltése szempontjából hajlítható lapos fémolajkákat használ, melyek oldalti kitágulásuk által helyettesítik csekélyebb vastagsági átmérőjüket (France médicale. 1877. 34. sz.)

# T Á R C Z A.

## Üti levelek.

### III.

Berlin, 1877. júliusban.

A zsadrassi coloniának a megtekintésre legérdemesebb részét ama új munkás lakások képezik, melyeket a colonia igazgatósága évek folytán egészen a modern hygienea követelményei szerint, nagyjából a coloniabeli munkaképes elmebetegék segédkezése mellett építettett.

Ezen barákok nem a falu házai között állanak, hanem

oldalvást a falutól néhány száz méternyi távolságban, egy szabad kilyást engedő s enyhén emelkedő magaslaton fekszenek.

Két ily barack épület már pár év óta készen áll, s mind-egyik 60 férfi munkás befogadására szolgál. Kisértsük meg, belső berendezésekkel egy kissé megismerkedni. A hősnégyszöget képező, s egészen lapos fedelű épületek keletre tekintő homlokzata egy emeletes, nyugotra eső hátsó része csak földszintes, az első emeleten nappali tartózkodási termék vannak, hol a munkások felkelés vagy napi teendőik végezte után tartózkodnak, s ugyan-itt is étkeznek. Nemkülönbben itt tartózkodhatnak oly betegek is,



kik egyidőre abban hagyják a munkát, mely jelenség a betegek bizonyos számú százalékánál rendszeren előfordul, s mely, hogy úgy mondjam strike-lés, rendszeren azzal végződik, hogy a beteg pár napi vagy heti szünetelés után maga jelentkezik a munkára. Mert kényszerítve rá senki sem tesz. Ezen nappali tartózkodási termek tágasak és kellőleg világosak, a fűtés esinos svéd kályhák segítségével történik, az esteli világítás olaj lámpások által eszközöltetik. Az első emeleten vannak még a konyhai helyiségek, azonkívül kamarák különféle élelmiszerek eltevésére. Ha a lépcsőn a földszintre szállunk alá, úgy egy tágas, s az egész épület körül futó corridoron találjuk magunkat. Nyugati oldalról nyílnak be az alvó termek, szám szerint 3, mindegyik 20 ágygyal, a szellőztetés kitűnő, s zsufolásnak semmi nyoma. Hogy különben az összes bútor darabok a földmives osztály igényeihez vannak mérve, s mindenütt a legminutiosabb tisztaság uralkodik említenem sem kell. A nyugati oldal mindegyik végén van egy tágas mosdó helyiség, ellátva a szükségességekkel.

Az északi oldalon nyílnak a ruhatárak, valamint azon helyiségek hova a munkások szerszámaikat és gazdasági eszközöket eltehetik.

A keleti homlokzat két végpontján egy egy dolgozó, s pár kisebb megfigyelő terem fekszik. Az egyik nagy dolgozó teremben a tehetetlenebb betegek szalma gyékények fonásával foglalkoznak, a másikban 5—6 a műveltebb osztályokból származó beteg írásbeli, technikai, vagy más a gazdaságra vonatkozó inkább irodai dolgokkal van elfoglalva. Ezenkívül utóbbi terem egyszersmind a betegek szórakozási terme is. Vasárnaponként itt kártyáznak vagy szórakoznak egyébként, s kiket érdekel több újságot is olvashatnak.

Az ürülékek két fő gödörben gyűjtetnek össze, a pissoirok viz permetező és szorgalmas desinfectio által teljesen szagtalaná tétetnek. Az ablakbeli vasrácszatok az egész épületben mellőzvék, s csupán az épület lapos tetejére nyíló bejáratok lesznek estenkint szorgalmasan elzárva.

A két barack között elterülő tér virágos kertté van át alakítva, ezenkívül a barackoknak a kocszi utra dülő része kíváncsi betolakodók elől galy kerítéssel van védve.

A harmadik ép most építés alatt levő barack műveltebb osztályokból származó (fizető) betegek számára fog szolgálni, építési tervszete megegyezik a többiekkel, csakis berendezése lesz elegánsabb és kényelmesebb.

Egy egy ily munkás lakás 10.500 tallérba került, mely összegbe be van számítva az épület telek ára is, s befogad 60 beteget és 4 ápolót, e szerint egy főre 182 tallér építkezési költség jut. A zsadrassi colonia belételeének tanulmányozása szintén igen érdekes, s a mennyire időm csak engedte, igyekeztem felhasználni az alkalmat, hogy az apróbb részletekbe is beavatassam.

Zsadrass községben az elmebeteg colonia a legnagyobb közbirtokos, részt vesz mint ilyen a községnek minden közös terheiben és jövedelmeiben, s a község tanácsában a coloniát a gazdasági inspector valamint a főápoló képviseli.

Fontos és nagy figyelmet igénylő kérdés az elmebetegek munka idejének felosztása. Nyáron a betegek 8 órát dolgoznak, rövidebb napokban csak 6-ot. Ezen rendes munkaidőn kívül azonban, némely betegek a házi teendők körül még tovább is foglalkoznak. A zsadrassi tapasztalatok azt mutatják, hogy átlag 4 elmebeteg munkás 1 egészséges munkásnak felel meg, és hogy a mezei munkák végzése körül azok fejtenek ki legnagyobb szorgalmat és ügyességet, kik azelőtt egészséges korukban éppen sem voltak földmivesek. Statistikai számítások azt is kiderítik, hogy a zsadrassi colonistáknak csak mintegy 40% volt egészséges korában is földmives, míg a hiányzó 60% más kereset forrás után élők közül lesz kiegészítve. Érdekesek azon számadatok, melyeket az orvosi igazgatóság a dolgozó elmebetegeken véghezvitt pontos testsúly mérések által nyert. Az elmebetegek ugyanis minden két hóban megméretnek, s az előbbeni adatokkal összehasonlítás útján nyert eredmény irányadó arra nézve, hogy a munkálkodás által gyorsult anyag forgalom kellőleg javított táplálkozás által mikép ellensúlyoztassék. Ezen mérések azon kedvező arányt mutatják, miszerint a dolgozó elmebetegek átlag 55% testsúly növekedést mutatnak.

Az elmebetegek tápláléka egyszerű de erőteljes, s azon órákban adatik, a melyekben az a környéken dolgozó más földmiveseknél is szokványos. Az étek a colditzi anyaintézetből pokróczokkal jól körülzárt vasedényekben elmebetegek által vitetnek a coloniába, már e célra készített vontató szekérben. Alkalmam volt meggyőződni arról, hogy az ételek a 15—20 percig tartó transport alatt alig vesztek pár Reaumur fokot forróságokból.

A colonia gazdasági inspectora rovatokat vezet az egyes elmebetegek munkásságáról és minden 1 órai munka 2 1/2 fillérbe lesz beszámítva, úgy hogy az év végén minden egyes colonistát végzett munkája, s annak értéke órákban és megfelelő pénzösszegben lesz feltüntetve. Ezenkívül nagyobb munka idő alkalmával, így aratáskor meg van a szomszéd közbirtokosoknak engedve, hogy elmebetegeket mint napszámosokat bérelhetnek ki, azok egy órai munkáját 5 fillérrel fizetve meg. Mint hallottam a zsadrassi elmebetegek a környéken igen keresett napszámosok. A colonisták ruházatát nevezetesen a fehérműveket a colditzi anyaintézet szolgáltatja és ott is történik annak mosása. A betegek ruházata az évszak szerint változik, télen vastag posztó szövetből áll, nyáron könnyű blouse, nadrág és széles peremű szalmakalap, egészen a környéken uralgó divat szerint.

Az egészségügyi viszonyok — mint az előre is vártató igen kedvezők, Noha tekintetbe kell vennünk azt is, hogy a coloniába küldött elmebetegek mind különben erőteljes egyének.

A leggyakrabban előforduló bántalmak a meghűlés folytán keletkeznek, s így mint légző szervi hurutok és lobok jelentkeznek. Hogy a mezei munkálkodás mellett mint más egyebütt is könnyű sérülések is előfordulnak, az természetes dolog.

Vasárnapon általános munka szünet vagy, délelőtt a betegek ápolóik kíséretében a falubeli templomba mennek isteni tiszteletre, délután pedig vagy átmennek a zárt intézetbe, hol szórakozásra több az alkalom, vagy pedig mint kinek kinek tetszik otthon maradnak, olvasgatnak és mint a főápolótól hallottam legszívesebben avult ruháik javításával foglalkoznak.

Ezenkívül minden évben tánczsal összekötött aratási ünnepély lesz rendezve és a karácsony sem múlik el alkalmi ajándékok nélkül. Az ápolók száma a coloniában a lehetőleg reducálva van. Mert míg a colditzi anyaintézetben 9 betegre esik egy ápoló, addig a zsadrassi coloniában 22 betegre jut egy ápoló. A colonia betegforgalma meglehetősen változatos. Minden évben jönnek újabb betegek, mások visszatételnek a zárt intézetbe. És ezen kísérletezés a coloniába való áthelyezés által azon meglepő eredményre vezetett, hogy korántsem tekintendő az oly elmebetegek hasznavehetlenek, ki már a zárt intézetben sem mutatott hajlamot a munkára, mert gyakran megtörtént, hogy közönyös és bármilyen munkára való biztatásoknak pár héttig makacsul ellentálló elmebetegekből a legtehetségesebb és legszorgalmasabb munkás lett. Sok elveszett — s hasznavehetlennek tartott buta — később mint valódi kincs lett a colonia legszorgalmasabb munkásai közé kebelezve. Így értesítettek az orvosi szakértők.

A coloniában szükséges orvosi teendőket a colditzi anyaintézet orvosai végzik, ezenkívül az intézeti igazgató maga is hetenkint kétszer ellátogat Zsadrassba. A colonia igazgatósága szíves felvilágosításokat adott még a coloniába fektetett tőkék nagysága, a betegek eltartása, s a colonia jövedelméről is; ezen adatokból mint a legfontosabbakat közlöm a következőket: A zsadrassi coloniába befektetett tőkék összege kitesz 97.637 tallért. Ezen az összegben egészen 1876-ig szántó földek vásároltatnak (55 hectar 34 ar, 41.000 tallér) régi épületek átalakítottak, 2 barack építetett, vízvezetés, istállók újra építettek, lovak, ökrök, tehén és egyéb házi állatok vásároltatnak stb. A colonia netto jövedelme 2500—3500 tallér között ingadozik, úgy hogy a befektetett tőke majd 7 1/2% jövedelmet gyümölcsözik. Egy egy munkás évi keresménye átlag 42 tallérba tehető, mit ha a zárt intézetbeni eltartási átlagból 117 tallérból levonunk, kiderül, hogy a zsadrassi coloniában egy elmebeteg az államnak 74 tallérjába kerül míg Colditzban 117 tallérba, dacára annak, hogy a coloniában a betegek táplálása és ruházása sokkal költségesebb mint a colditzi zárt intézetben. Zsadrass-Colditzhoz viszonyítva feltün-



teti azt, hogy a gyógyíthatlan elmebetegek egy részének colonizálása a zárt intézetek költségeinél (sok más előnyeik kívül) 2%-del olcsóbb intézmény.

Laufenauer Károly tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. október 11-én. A budapesti kir. orvosegylet f. hó 13-án tartja alapításának évfordulóját, mely alkalommal a Balassa-díj-alapból először hirdetik ki a pályázat 1) a két év alatt megjelenő legjobb orvosi munkára (360 frt.) 2) A következő kérdés felett: Kimutatni kísérleti alapon, s mennyiben lehetséges, kórodai esetek felhasználásával az agy, nemkülönben a gerincvelő egyes részeinek befolyását a test különböző tájainak, továbbá szerveinek úgy rendes mint lázas hőmérsékére. Az utóbbinak jutalma 250 frt., a beküldési határidő pedig 1879. május 31. — Ezen alkalommal Lumniczer S. tnr. megemlékezik az egyletnek elhunyt levelező tagjáról, Fergusson-ról, Goldzieher Vilmos tr. pedig előadást tart a glaucomáról. — Az orvosegyletnek a megkezdett idény alatt első rendes ülése f. hó 20-án lesz, midőn Dubay M. tr. előadást tart a vegetarianismus jogosultságáról a gyógytanban, Laufenauer K. tr. pedig egy új microtomot mutat be.

— A magyar tudományos akadémia III. osztályának f. hó 8-án tartott ülésén Thanoffer L. tnr. a gyuladástól értekezett. Ezen értekezést lapunk a szerző tollából közölni fogja.

— A lipótmezei tébolyda elégtelensége általános ismeretes, s a kormány a bajon segíteni akarván, gyógyíthatlan betegek számára új tébolyda építést tervezi, mely 300 beteg számára fog berendezetni. A tébolydával körülbelül ötven holdas telek állana kapcsolatban, melynek megszerzése végzett különböző tervezetek vannak, s ezeknek tanulmányozása, nemkülönben megbirálására vegyes bizottság küldetett ki.

— A jövő héten (hétfőn vagy kedden) a honvédelmi ügyér elnöke alatt összeül azon vegyes bizottság, mely a honvéderoszi állomásokra bonyújtott folyamodványokat tárgyalni és bírálni fogja. Az egyetemi orvosi kar kebeléből Rupp N. János, dékán és Kovács József, a sebészet tanára hivattak meg.

— A biharmegyei orvosegylet legközelebbi ülésén Konrád M., igazgató-tanár az eclampsia felett szabad előadást tartott, melynek lényege a következőkből állott: Mai nap már nem igen tartják elégségesnek a Freichs- és a Traube-Rosenstein-féle elméletet a puerperalis eclampsia magyarázására. Az újabb élettani kísérletek után ugyanis közel állunk az eclampsia keletkezésének más megfajtási módjához, nevezetesen ezt a terhesek véregyületében és a vérédekények egészségi viszonyaiban kereshetjük. Általános ismert tény, hogy a terhesek vére az élelyt tartalmazó veres vértessékben szegény. A vér ily irányban fokozódott elszegényedésének következménye a vérédekény falainak kóros elváltozása, meglazulása. Az ily módon elváltozott vérédekény lényegesen könnyíti a viszeres pangásokat, miáltal élelyszegény vér gyűl meg a szövetekben. A szülfájdalmak beálltával a fokozódott izomműködés pedig gyorsan fogyasztja a vér élelyét, míg a szülfájdalmakkal járó rendetlen légzés csak hiányosan végzi a vér szellőzését; ennél fogva ily viszonyok között csakhamar beáll az élelyelégletlenség, ennek minden következményeivel. Ismert tény az, hogy az élelyhiány, vagy az élelytelen vér izgatónak hat a gerincvelőre, s így görcsöket idéz az elő. A gerincvelő mint a vasomotoricus idegrendszer központja azonkívül kihathat oly állapotában a vérédekény tágitására is, mi által a vérpangás, s ekként az élelyelégletlenség még inkább fokozódik. A puerperalis eclampsia ezek után oly kóros állapotnak volna tartható, mely a vérédekény megbetegedése, s a vér élelyelégletlenségéből származott. Ezen szempontból kiindulva, a gyógygyálat: bódítók (narcotica) az izgatottság lehangolására, általános vérvétel, érvágás a vérkeringés élelykítésére.

— V. Heyfelder O. tnr., orosz szolgálatban, a „Berliner klin. Wochenschrift“ hasábjain az ázsiai orosz hadsereg egészségügyi viszonyait körülmenyesen ismerteti, s dicsérőleg emlékszik meg nemcsak az alexandropoli ápolóokról, hanem a tábori kórházakról is, melyen Alexandropol szomszédságában 10 van. Ezeknek mindegyike 200 beteg számára van berendezve, s az orvosi szolgálatot 4 tudor, nemkülönben több feldsér, egészségügyi katoná és irlalmas néne teljesíti, ezenkívül azok mindegyike a műtételekhez szükséges sebészeti eszközökkel, külön gyógyszerzárral, saját konyhával és szállító tárgyakkal el van látva. Kiválóan a megtartó sebészeti irány követetik, s míg némelyek (Reyher, Tilling) a sebkezelésnél Lister köztözmódszerét követik, Pelikan és mások a szabad sebkezelés mellett vannak. Az eredmény azt mutatja, hogy nem szükséges okvetlenül Lister, vagy Burow módszerének hódolni, hanem a feltétlen tisztaságot igenis min-

denkor szem előtt kell tartani, így a szörök, vér, geny, ragtapaszcsíkok sat. eltávolítására eléggé nagy gondot kell fordítani. A térd- és csípőízület kifürészelését lehetőleg kerüljük, Pelikan-nak azonban volt részletes térdkifürészelése, mely Lister-kezelés nélkül jó sikerrel végződött. Felkar, könyök, lábtőízület, kulcsont-lapocztővis sat. kifürészelése azonban gyakran a legjobb eredménnyel eszközöltetett. Bonyolodott czombkocztörések Lister-kötés alatt kedvező kimenetelűek szoktak lenni. Vese kétszer irtatt ki; a betegek azonban a műtételtől függetlenül meghaltak, így az egyiknél a gerincvelő, míg a másiknál a főér volt megsérte.

— Az oroszok a sebesültek és betegek ápolására június elején összesen 4300 ágygal rendelkeztek, miből 30000 a dunai, míg 13000 az ázsiai hatsereg számára van fenntartva; Pirogoff azonban az odessai segélyegylethez intézett levelében akként nyilatkozott, hogy nem igazságos a súlyosan sebesülteket a harctéren hagyni, míg a könnyű sebesülteket a birodalom belsejébe szállítják. A törököknél pedig angol levelezők szerint a tábori egészségügyi szolgálat teljesen el van hanyagolva. A British Medical Journal tudósítója írja, hogy Szuleiman pasa táborában 5—6 katonasebesszel, kik leginkább görögök és örmények, találkoztán, ezek azt mondták, hogy tagcsontkítást még nem láttak, s nem tudják, hogyan kell azt végezni. Ehhez járul, hogy a műtétek kellő ápolásban nem részesülnek, s a hideg és nélkülözések pusztító hatásának ki vannak téve. Drinápoly a török hadak központja, túl van tömve menekülőkkel, mi a város egészségétlenségét még növeli. Ily viszonyok között angol magányosok iparkodnak az ottoman kormányának tábori egészségügyi mulasztásain lehetőleg segíteni. Blantyre lord járó-kórházat tart fenn 14 londoni sebesszel. Strangford lady költségén pedig egy járó-kórház és betegápolda működik. Ezen és hasonló nemes törökvések azonban valamennyire enyhítenek ugyan a bajon, de a nagy hiányokon teljesen távolról sem segíthetnek.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1877. oct. 5-től egész 1877. oct. 11-ig ápolbtetgekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Oct. 5	26	14	40	18	9	27	2	2	4	419	405	4	2	17
" 6	21	15	36	7	5	12	2	1	3	430	413	4	2	19
" 7	17	20	37	33	18	51	2	—	2	412	414	4	2	20
" 8	15	10	25	6	5	11	3	1	4	418	418	4	2	20
" 9	29	17	46	26	18	44	2	—	2	419	417	4	2	20
" 10	28	26	54	16	10	26	2	1	3	428	431	4	2	22
" 11	18	17	35	19	16	35	3	1	4	425	431	4	2	21

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 30-tól oct. 6-ig születések és halálosok. A lefolyt héten élve született 280 gyermek, meghalt 218 egyén, a születések tehát 62 esettel múlják felül a halálosokat. Az élve születettek közt 194 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 138. fiú, 142 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 119 férfi, 99 nő, egy éven alóli gyermek 49. A halálosokból esik: I. kerületre 13, II. ker. 7, III. ker. 16, IV. ker. 7, V. ker. 15, VI. ker. 29, VII. ker. 34, VIII. ker. 37, IX. ker. 16, X. ker. 10, kórházakra 31, katoná 3. Nevezetesebb halálosok: croup 6, diphtheritis 5, pertussis 3, morbilli —, scarlatina 6, variola 2, cholera —, typhus 9, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis —, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 6, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 16, tuberculosis pulmonalis 49, diarrhoea 21, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 9, hydrops 1, causa violenta 9, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 4.

## PÁLYÁZATOK.

Zemplén megye homonnai járásában következő körorvosi állomások betöltendőek lévén, azokra ezennel pályázat nyitattik.

1. Homonnai orvosi kör 9087 lakossal, székhelye Homonna, évi rendes fizetés 400 forint.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Göröginye, Rudlócz, Grozócz, Tótvolova, Turzócz, Jankócz, Czernvina, Baskócz, Hrubó, Homonnabresztó, Szopkócz, Homonna, Barkó, Topolvka, Hegedűfalva, Zavadka, Leszkócz, Lukasócz, Kárna és Mislyina.



2. Nagykemenczei orvosi kör. 10,031 lakossal, székhelye Nagykemencze, évi rendes fizetés 500 ft.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Nagykemencze, Hazinesa, Helmecze, Jeszenő, Kiskemencze, Modra, Peticse, Porubka, Szinna-Józsefvölgy, Czírókabéla, Czírókahosszmező és Valyaskóc.

3. Sztakcsini orvosi kör. 12,569 lakossal, székhelye Sztakcsin, évi rendes fizetés 500 forint.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Sztakcsin, Jalova, Sztakcsinrosztoka, Sztarina, Zuella, Osztrozsnycza, Szmolnik, Oroszruszka, Nagypolena, Dara, Kolonicza, Kálna és Kálna-rosztoka, Klenova, Oroszvolova, Ladomer, Mihájló, Ublya, Dubrava, Smugóc, Hrabovarosztoka, Oroszhrabóc, Inóc, Sztíóc, Oroszbisztra, Brezovecz, Ulics, Kolbaszó, Topolya, Priszlop, Runyina, Oroszpatak, Novoszedlicza, Zbój és Ulicskirva.

4. Mezőlaborczi orvosi kör. 10,514 lakossal, székhelye Mezőlaborcz, évi rendes fizetés 500 ft.

Ezen körhöz következő községek tartoznak:

Mezőlaborcz, Vidrány, Palota, Borró, Habura, Csértész, Kalenő, Dedasóc, Hankóc, Koskóc, Tótjablonya, Tótkirva, Izbugyahosszmező, Izbugyahabóc, Izbugyaradvány, Horbokradvány, Alsócebinye, Csabálóc, Sterkóc, Felsőcebinye, Horbokcebinye, Izbugyabéla-Valentóc, Krasni-brod, Nyágó, Rokitóc, Roskóc, Szukó és Volicza.

5. Papinai orvosi kör. 12,422 lakossal, székhelye Papinna, évi rendes fizetés 500 forint.

Ezen körhöz tartoznak:

Papinna, Alsójablonka, Felsőjablonka, Hosztavicza, Nechválypolyankó, Parchuzóc, Csukalóc, Pcsolina, Pichnye, Telepocz, Zulena, Agyidóc, Felsőkörtvélyes, Alsóladiskocz, Felsőladiskocz, Kohancz, Laczfalva, Lyubcse, Maskóc, Rovna, Udva, Velyopolya, Vizava, Olsinkó, Világ, Izbugyazbojna, Homonnazbojna, Izbugyarokító, Homonnarokító.

Megállapított díjak. Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz, akár ott székhelyén, akár másutt a körben maga jön 20 kr. Látogatás nappal 30, éjjel 60 kr.; távozási pótdíj a beteg által pótdíjul természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértöldenként 30 kr. A halottkémi teendőért, a melyeket a székhelyen teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 kr-ig.

A köteleességeket az 1876-ik évi közegészségügyi törvény szabja meg. A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólirotthoz f. é. october hó 30-áig küldjék be.

Kívánatra a választásra kitűzött határnapok ideje korán közölni fognak.

Kelt Homonnán 1877-ik évi september hó 23-án.

3—3

Újfalussy Mihály, szolgabíró.

53. A lemondás által üresedésbe jött mező-keresztési körorvosi állomás folyó évi october hó 14-ig napjának d. e. 10 órájkor Mező-Keresztés m. város házánál választás utján fog betöltetni. Rendes állomás 800 ft. készpénz fizetés, 20 kr. látogatás 40 kr. halottkémlési díjjal van egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miként képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket a választást megelőzőleg Ercsey Dezső szbíróhoz (lakik N. Kerekiben) adják be.

Nagyváradon 1877. october 1-jén.

Móthy, alispán.

Gyo. Szárhegy 3200 lélekkel bíró nagy község, községi orvosi állomása üresedésbe jövén, annak választás utján betöltésére a következő feltételek mellett pályázat nyitattik:

1-ör Ezen orvosi állomásra olyan szakképzett egyén pályázhatik, a ki magyar honpolgár, a magyar nyelvet tudja és bírja, kifogástalan erkölcsi bizonyítvány mellett a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír, legalább 3 évi magán vagy kórházi orvosi gyakorlatot igazolni képes, és a barom orvoslást is érti.

2-szor ezen állomás javadalmazása 800 forint rendes, s ezen kívül feltételeken a borszéki fürdő orvosi teendők végzéséért a sorrend szerinti fürdő idény alatt 150 ft. rendkívüli készpénz fizetés, s mindkét helyen kényelmes díjmentes lakás.

3-szor Az orvos Szárhegy községben a betegeket minden egyéb díj nélkül ingyen tartozik gyógykezelni; azonban halott vizsgálatokért esetenként 26 kr., bűnügyi vizsgálatokért az illetékes díjjal, valamint Borszákon és a vidéken teljesített gyógykezeléseiről az orvost szabad díjazás illetik.

4-szer Az állomás 1878. január hó 1-től kezdődő 6 évre töltetik be; közmegelegedés esetén azonban ez idő lejártával állandosítottatik.

Ezen főbb és a szabályrendeletekben megszabott, s kívánatra az előjárásig tartó kívánatnak megkapható egyéb feltételek mellett pályázni óhajtok azon értesítéssel hivatnak fel, hogy ezek szerint felszerelt bélyeges folyamodásaik f. évi november hó 15-ig alatt irt előjárásához beadni szíveskedjenek, míg a választás megejtetése szempontján későbbben érkező pályázatok figyelembe nem vétetnek.

Szárhegy 1877. october 1.

Csergő Lajos bíró,

3—1

Császár József jegyző.

## HIRDETMÉNYEK.

MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy éppen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészében, Király-utca 7. sz.

## Dr. Winternitz víz-gyógyintézete Kaltenleutgeben.

1 órányira Bécsből,  $\frac{1}{2}$  órányira a Liesingi déli vasúti állomástól. A téli idény (téli árak) kezdete october 1-jén. Különösen alkalmas véralkati bajok ellen való gyógyeljárásra.

Bővebb utasítással szolgál a Winternitz-féle vízgyógyintézet adminisztrációja Kaltenleutgebenben.

II első osztályú érem.

### ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

### HŐMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

Kórházak számára különös kedvezmények.

Ifj. **Kapeller Henrik** cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában  
**Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.**

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

### PAULCKE R. H.

szabadalmazott

## salicyl-savas fogszerrei

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízét és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megátadják.

**A salicyl-sav, dr. Kolbe,**

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírja.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszerészében, király-utca 7. sz. a.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 41-dik számához.

5. SZ.

VASÁRNAP, OCTOBER 14-ÉN.

1877.

TARTALOM: Grósz Lajos tr. Vélemény és tervezet az orvosrendőri és ezzel együtt a kéjelgési ügy szabályozásáról. — Langer K. tr. A természet titkos rendőrsége. — A budapesti vízvezeték 1870-ban. Wein J. igazgató jelentése. — Körösi J., statisztikai hiv. ig. munkájából a budapesti halandóságról 1874—1875-ben. — Vegyes. A fővárosi t. főorvos 1877. szeptemberi jelentéséből.

## Vélemény és tervezet az orvosrendőri és ezzel együtt a kéjelgési ügy szabályozásáról.

GRÓSZ LAJOS tr.

Mielőtt a kéjelgési ügy szabályozására vonatkozó tervezetemet bemutatnám, szükségesnek vélem előterjeszteni és indokolni ama főelveket, melyek engemet az említett tervezetnek szerkesztése alkalmával vezéreltek.

E fő és irányadó elvek a következők:

I. A *túrt kéjházi rendszernek* általános elfogadása s a *magán lakokban* üzött kéjelgésnek szigorú elnyomása.

II. Az egészségügyi felügyeletnek *nem kizárólag* e célra alkalmazandó, hanem *rendszeresített államrendőri orvosokra* bízata, kik egyéb orvosrendőri teendőik mellett a kéjelgésre vonatkozó rendszabályok kivételével is foglalkozandnak.

III. A *fővárosban*: a főkapitány mellé egy *államrendőri főorvosnak*, az alkapitányok mindenike mellé pedig egy *államrendőri orvosnak* alkalmazása.

IV. A *vidéken*: mindenütt, hol államrendőrség fog szerveztetni, ennek *szakértői* közeggel, azaz *rendőri orvossal* ellátása.

V. Megszüntetése ama helytelen gyakorlatnak, mely szerint a vizsgáló orvosok kézzől kézre díjaztatnak a kéjnök által.

VI. *Államrendőri pénztárak* alakítása az összes egészségügyi kiadások fedezésére, s a kéjnöknek bizonyos esetekben segélyezésére.

VII. *Megkímélése az államnak* minden az orvosrendőri és kéjelgési ügy szabályozásából eredő pénzbeli kiadásoktól.

VIII. A szabályzatnak életbe léptetése előtt vagy az általános *rendőri törvénynek* megalkotása és a kérdésben levő szabályzatnak erre alapítása, vagy pedig az 1876. XIV. törvényczikk illető rendelkezéseinek oly módon megváltoztatása, hogy az *államrendőri orvosok hivatalköre* a törvénynek is megfelelő legyen.

IX. *Szolgálati utasításnak* megállapítása az államrendőri orvosok számára, melyben egyszersmind a kéjügyre vonatkozó eljárás is elíratik.

I.

### A *túrt kéjházi rendszer* elfogadása.

Ama kérdés, *valjon megtűrje-e az állam a kéjházakat s örökdjék-e a kéjnök felett?* a tudomány és állambölcsélet férfiai előtt már régóta azon egyetlen s elvitázhatlan megoldásra talált, hogy úgy a kéjházak megtűrése, mint azok felett szigorú rendőri és ezzel kapcsolatban orvosi felügyelet gyakorlata elkerülhetlenül szükséges, mert különben nem gátoltathatik meg a *bujakór*nak, ama pusztító betegségnek terjedése, mely egész nemzedékekre, sőt egész nemzetekre képes károsan hatni és ezeknek úgy *munka-* mint *védképességüket* aláásni.

„Salus reipublicae suprema lex esto”. Az említett fontos s a tapasztalás által mindenütt kétségtelenné tett érv előtt el kell némulni mind azon beteges érzékenykedésnek és szenteskedő érvelésnek, mely az állam méltóságát mondja megtámadottnak akkor, midőn az állam *épen legfőbb hivatását* teljesíti oly intézkedések életbe léptetése által, melyek polgárait veszélyes ragálytól óvják meg.

A kéjelgést, mely az ókortól kezdve minden időben létezett, s melynek csökkenése az újabb korban dívó társadalmi viszonyoktól legkevésbé sem várható, megakadályozni nem lehet, kötelessége tehát az államnak gondoskodni polgárainak érdekében arról, hogy

annak legkárosabb folyományát t. i. a *bujakór terjedését* meggátolja vagy legalább a legszűkebb korlátok közé szorítsa.

E cél legbiztosabban éretik el, ha mindazon nők felett, kik kéjeiknek pénzért árulásából, vagy is a szokványos prostitutióból élnek, szigorú felügyelet gyakoroltatik, s ha azok mennél inkább kénytelenek üzemeiket a felügyeletnek könyen alávetethető *kéjházakban*, nem pedig más *magánlakásokban* gyakorolni.

A prostitutio kérdése legközelebb a *brüsseli* nemzetközi orvosi congressusban tárgyalatott a tudomány szempontjából, s habár egy angol tudós, *Chapman* a kéjnök vizsgálatát az egyéni szabadság megsértésének tartván hosszú beszédben indítványozta a vizsgálatoknak s a rendőri felügyeletnek megszüntetését, véleményével egyedül marad, s az összes tudós gyülekezet egyhangúlag kimondotta úgy a *vizsgálatoknak*, mint a *túrt kéjházi rendszer* elfogadásának szükségét.

Statisztikailag lett kimutatva, hogy e rendszer életbeléptetése óta Belgiumban a bujakór különösen a katonák, de a polgári állásúak között is nagy mérvben csökkent s egyúttal a közerkölcsök ellen elkövetett bűntények és kihágások száma is kevesbedett.

Részemről a szőnyegen levő kérdést az összes tudományos világ eldöntésének következtében meghaladottnak tartván, minden további indokolást feleslegesnek vélek.

II. III. IV. V.

*Államrendőri orvosok alkalmazása azon célból, hogy egyéb orvosrendőri teendőik mellett a kéjnök vizsgálatát is eszközöljék, s a vizsgálati díjak megszüntetése.*

A kéjelgési ügy szabályozása annyira összefüggésben van az összes orvosrendőri ügyeknek miképen leendő intézésével, hogy azt, véleményem szerint az utóbbiakra való tekintetek mellőzésével célszerűen szabályozni nem is lehet.

Már pedig figyelembe véve ama sajnós és elég gyakran tárgyalt körülményt, hogy az ország fővárosa, daczára kedvező fekvésének s mérsékelt éghajlati viszonyainak, betegülési és halálási arányaira nézve nem mutat fel oly számokat, melyek *jól szervezett* egészségügyi rendőrségről tehetnének tanúságot, égető szükséggé vált, hogy ezen, a közjólét emelkedését akadályozó viszonyok megjavíttassanak.

E fontos és nagy horderejű célnak elérésére első kellék gyanánt mutatkozik a jól szervezett *államrendőrség*, melynek *lefelé teljesen függetlennek, felfelé pedig a felelős kormánytól függőnek* s *úgy tetteiért, mint mulasztásaiért kérdőre vonhatónak* kell lenni.

A közegészség fenntartása, az azt fenyegető minden hátrányoknak gyors és kíméletlen elhárítása a rendőrségnek egyik fő s legjelentékenyebb feladata, melyet csak úgy leendő képes helyesen megoldani, ha a *kellő számú szakképzettséggel bíró orvosi közeggel* ellátatik.

Az orvosi rendőrség gyakorlatát az állami rendőrség keretébe kell beilleszteni, mert ha ez meg nem történik, az üdvös egészségügyi törvény — különösen a fővárosban — írott malaszt marad, s jótékony hatása megbénítatik a kivített minduntalan nehezítő akadályok által.

A fővárosban jelenleg *választott hatósági orvosok* intézik az orvosrendőri ügyeket, *magának az államrendőrségnek orvosi közegét* nincsenek.

Nem kétlem, hogy ezek is igyekeznek kötelességeiket teljesíteni: de sokkal elágazottabbak ama személyes egyéni érdekek, melyeknek az orvosi rendőrség szigorú gyakorlatában fel kell áldoz



tatniok, mintsem hogy választástól függő akár orvosi, akár nem orvosi közegek azokat a szükség eseteiben szigorúan megtámadni s a közjónak alárendelni mernék.

E viszonyok nyomása alatt nem lehet csodálkozni, ha a befolyásos választónak háza nem mindenkor találtatik nedvesnek, midőn a lakókat bármily rövid idő múlva a felépítés után kívánja is beköltöztetni; dohos léggel telt ragályt terjesztő pinczelakásai vagy megtüretnek vagy csak vontatva, s mondhatlan lassúsággal ürítettnek ki; ama mészárosnak, vendéglősnek, vagy kocsmárosnak, ki fontos szereppel bír a választásoknál, egészségellenes tápszerei és italai alig kobozhatók el a választott orvos szakvéleménye folytán; mert hisz ennek a választást követő első időszakban háládóját kell leróni a nagy nehezen megnyert befolyásos szavazatért, később pedig érdemeket kell szerezni arra, hogy az értékes szavazatokat a legközelebb bekövetkezendő választásoknál el ne veszítse.

Nem tartozom azok közé, kik Budapest fővárosának köz, egészségi és halandósági viszonyait a legsetétebb színekben igyekeznek festeni s túlzásaik folytán a főváros jó hírnevének ártanak; de másrészt nem palástolhatom el ama hiányokat, melyeknek alapja nem az ügyes és buzgó orvosi közegekben, hanem az eddig gyakorlatban levő rendszerben s azon akadályokban keresendő, melyekbe annak folytán a legbuzgóbb orvosnak is ütköznie kell.

Csak is a hiányos rendszernek tulajdoníthatók ama sokszoros visszaélések, melyek a közegészség rovására elkövetettek.

Majdnem folytonosan tisztátlan ivóvíz, bűzhődt s a légkört megfertőztető csatornák, rendőrellenes pinczelakások, összezsúfolása az embereknek úgy a lakásokban, mint a hajókban és lövonatú vasuti kocsikban, romlott tápszerek és a tejnek úgymint a szeszes italoknak gyakori hamisítása, s végre a szegények gyógykezelésének elégtelensége ama sajnos hiányok, melyeknek elhárítása csak gyors és összevágó, semmi melléktekinteteket nem ismerő rendőri működés mellett érthetők el.

Szükségesnek vélem tehát, hogy nem választott, hanem a kormánytól kinevezett, az államrendőrség főbb hivatalnokaival teljesen egyenlő minőségben alkalmazott s a legszigorúbb személyes felelősséggel felruházott államrendőri orvosok kezeljék mindazokat, mik az orvosi rendőrség keretébe tartoznak; szükségesnek vélem, hogy a fővárosban az államrendőrség főnöki hivatala mellé egy főorvos, s minden alkapitányi hivatal mellé egy rendőri orvos alkalmaztassék, úgyszint az ország minden helyein, hol államrendőri hivatalok fognak alakítani, ezek rendőri orvosokkal elláttassanak.

E rendőri orvosok kötelessége leendő azután egyéb orvosrendőri teendőik mellett a kéjnök vizsgálatát is teljesíteni.

Csupán ez utóbbi célra külön szakértőket alkalmazni s a kéjelgési ügyet ily módon szabályozni, azért nem tartom célszerűnek, mert ily kizárólagosan csak a kéjnök vizsgálatával foglalkozásra tisztességes s bizalomra méltó orvos nem fog vállalkozni; míg ellenben a rendszeresített rendőrorvosi állomásokra előreláthatólag jeles államorvostani szakértők fognak megnyeretni.

Az államrendőri orvosi állomások rendszeresítése mellett meg fog szűnni ama gyakorlat is, mely szerint a kéjnök kézzől kézzel díjazza a hatósági vizsgáló orvost, s mely sokszoros visszaélésnek kútforrásává válhatván, legalkalmasabb a tisztességes orvosi állásnak tekintélvél aláadni.

## VI. VII.

*Allamrendőri pénztárak alakítása az egészségügyi kiadások fedezésére és megkiméltése az államnak minden az orvosrendőri és kéjelgési ügy szabályozásából eredő költségektől.*

Mint azt fentebb említém, úgy a fővárosban, mint az ország egyéb vidékein jelenleg ama gyakorlat áll fenn, hogy a kéjnök a vizsgáló orvost saját maga díjazza.

E díjazást az államrendőri orvosi állomások életbeléptetésével megszüntetendőknek: ellenben kötelezőknek vélem a kéjnöket s kéjháztartókat, hogy ezek helyett egy a fővárosban s más helyeken is alakítandó, s szigorú ellenőrizés alatt levő rendőri pénztárba bizonyos illetékeket fizessenek, melyekből a megkívántató egészségügyi és segélyezési kiadások fedezendők.

Kettős cél fog ez intézkedés által elérni, legelőbb is az állampénztár nem fog az új szabályzat létrehozatala által igénybe venni; azután pedig megszűnven a kézzől kézzel való díjazás, a

kéjnöknek nagyobb megterhelhetése is, mely nem tartozik a lehetlenségek közé, gyökeresen meg lesz akadályozva.

Azon ellenvetés, hogy az állam méltóságával ellenkezik ily forrásból, jövedelmet méríteni, semmi alappal nem bír, mert hisz a kéjháztulajdonosok mindenütt fizetnek most is adót, mely szinte az állam céljaira fordítatik, s véleményem szerint az állam méltóságával leginkább összefér minden oly intézkedés, mely a mellett, hogy a közjót nagy mérvben előmozdítja, még pénzübeli terhek nélkül is eszközölhető.

A kéjházi illetékekből a legmérsékeltebb s az eddigieknél minden esetre sokkal alacsonyabb, semmi önkénynek alá nem vetett tételek mellett, a fővárosi államrendőri pénztárba legalább harminzezer forint fog évenként befolyni, mely jövedelemnek csökkenése korunkban nem remélhető, s melyből az összes egészségügyi és segélyezési kiadások bőven fedezhetők lesznek.

## VIII. IX.

*A kibocsátandó szabályzatnak összhangzásba hozatala, a jelenleg fennálló 1876. évi XIV. törvénycikkkel, vagy a megalkotandó rendőri törvénnyel, s az államrendőri orvosok hatáskörének megszabása.*

Miután az 1876. évi XIV. törvénycikk a hatósági, tehát választott s nem az általam javaslatba hozott államrendőri és így a kormány által kinevezendő orvosokra bízta az orvosrendőri teendőket.

Miután továbbá véleményem szerint a kéjelgési ügy végleges szabályozása csak is a rendőrorvosi intézmény életbeléptetése mellett találhat célszerű megoldásra; szükséges, hogy vagy az idézett közegészségi törvény módosításnak vessék alá, vagy pedig az általam javaslatba hozott intézménynek alapja a megalkotandó rendőri törvényben találjon helyet.

Nézetem szerint ez utóbbi módoszat volna a helyesebb és könnyebben kivihető.

Az államrendőri orvosok intézményének behozatala ugyanis szoros kapcsolatban van az államrendőrség egész szervezetével, de épen ennek keretébe tartozik a kéjelgési ügy szabályozása is, ugyanazért véleményem az:

hogy úgy a kéjelgési ügy szabályozása, mint az ezzel kapcsolatban levő rendőrorvosi állomások megállapítása a rendőri törvény megalkotása alkalmával történjék, s a kibocsátandó szabályrendeletek a rendőri törvényre támaszkodjanak.

A megalkotandó rendőri törvénynek egyetlen szakaszában kimondható a korábbi és ellentétes törvényszakaszoknak érvényen kívül helyezése, míg egy már megalkotott törvénynek módosítása előreláthatólag nagyobb nehézségekre találta.

Ezeknek előrebocsátása után a kéjelgési ügy szabályozására úgy, mint az államrendőri orvosok hatáskörének megállapítására vonatkozó szabályrendeleteknek tervezetét a következőkben terveztem elő:

## A)

*Szabályrendelet a kéjelgés felett gyakorlandó rendőri felügyelet tárgyában.*

### I. Fejezet.

#### A kéj n ö k r ö l.

1. §. Kéjnöknek tekintetik s a jelen szabályrendeletnek alávetetik mind azon nő, a ki a kéjelgést pénzért és szokványosan űzi.

A kéjnök két osztályba soroztatnak:

a) Olyanok, kik a rendőrség által megtűrt kéjházakban laknak,

b) Saját lakással bírók.

2. §. Minden kéjnök tartozik magát a rendőrségnél vagy rendőrségi hatósággal felruházott hatósági közegnél bejegyeztetni.

E bejegyzés előtt a magát bejegyeztetni kívánó kihallgattatik előzményeire, családi állására s azon okokra nézve, melyekből magát bejegyeztetni akarja: ha ez alkalommal megbánást tanúsítana, erről, valamint bejegyeztetési szándékáról esetleg a szülők értesítendők.



3. §. Azon nő, ki bejegyezve nem levén, a kéjelgést pénzért és szokványosan üzi, a rendőrség elébe idéztetik, s kihallgatás után hivatalból bejegyeztetik.

Meg nem jelenés esetében kényszerrendszabályok alkalmazandók.

4. §. A rendőrségnél minden kéjnérről jegyzőkönyv vezetetik, melyben annak neve, kora, vallása, születési helye, polgári állása, foglalkozása és lakása, úgy mint a 2. §. előírt kihallgatás bejegyeztetnek.

5. §. A bejegyzés után minden kéjné könyvecskével láttatik el, mely a 4. §.-ban megszabott jegyzőkönyvnek főbb részeit, a jelen szabályzat rövid kivonatát, s az illető kéjnének fényképét tartalmazza.

E könyvecskébe bejegyzendők: a megtörtént orvosi vizsgálat és a lakhelyválttatás; a könyvecskének kiszolgáltatásaért a rendőri pénztárba 5 azaz öt o. é. díj fizetendő.

6. §. E könyvecskét a kéjnének mindenkor magával kell hordani s a rendőri közegek kívánatára előmutatni; a könyvecskének kölcsönadása szigorúan tiltva van, ha pedig a kéjné azt esetlegesen elvesztette, köteles 24 óra alatt mást kérni, melyért ismét 5 azaz öt forint díj fizetendő.

7. §. A kéjné köteles lakhelyének változtatásáról a rendőrségnél jelentést tenni, ez alkalommal orvosilag megvizsgáltatik s ez valamint új lakhelye könyvecskéjébe bejegyeztetik.

Ha valamely kéjné a kéjházat vagy magánlakását titokban elhagyja, köteles a szállástadó erről a rendőrséget azonnal értesíteni, s lehetőleg a szökevénynek könyvecskéjét átadni.

8. §. A kéjházban tartózkodó kéjnének jogában áll a kéjházat az e szabályzatban előírt rendeletek megtartása mellett bármikor elhagyni.

9. §. Szeszies italok árusainál, úgy mint a rendőrség által meghatározandó tiltott helyeken kéjné nem lakhatik.

10. §. A kéjné férfiakat csak a rendőrség által engedélyezett kéjházakban fogadhat el; ácsorgás, feltűnő és kihívó magaviselet a kéjnének azonnali elzárását vonja maga után.

11. §. Kitörlés végett a kéjnének a rendőrséghez kell folyamodni, mely a kitörlést engedélyezi.

Férjhez menétel s halál esetében a kitörlés hivatalból eszközöltetik.

A bejegyeztetésre vonatkozó jegyzőkönyvek titokban tartandók, s zárt helyen őrizendők.

## II. Fejezet.

### A kéjházakról.

12. §. Kéjháztartásra engedélyt egyedül a rendőri hatóság adhat; az engedély csak is azon személyre nézve érvényes, kinek adatott s azon helyen, mely kijelöltetett; az adott engedély tekintetéből határozatilag mindenkor megvonható.

Az engedélyért Budapesten 50 frttól 100 frtig, más városokban 30 frttól 60 forintig terjedő s a rendőrség által megszabandó illeték fizetendő a rendőrség pénztárába.

13. §. Főutcákon, főtereken, úgy mint egyházak és tanodák közelében kéjházak alakítása nem engedélyezhető.

14. §. A kéjházak két osztályba soroztatnak.

a) Tulajdonképeni kéjházak, melyekben a kéjnök laknak vagy is állandóan tartózkodnak.

b) Légyott-házak, melyekben a kéjnök, kik különben saját lakással bírnak, ideiglenesen megjelennek.

15. §. Minden folyamodónak világosan meg kell jelölni, a kéjházak melyik osztályára akar engedélyt nyerni? Mindkettőre ugyanazon helyen s ugyanazon személynek engedély nem adható.

16. §. Az engedély mindenkor csak azon feltételek megtartása mellett adatik meg, melyek a rend, tisztaság s közegészség tekintetéből szükségeseknek mutatkoznak.

17. §. A kéjházak nem láttathatnak el ismertető jelvényvel, azokban a kéjháztartón, a kéjnékon és szolgáló személyzetén kívül senki nem lakhatik; tiltva van azokban nyitott ajtóknál szeszies italokat árulni vagy bármely üzletet gyakorolni; jogában áll a rendőri közegeknek, kikhez a rendőrorvosok is tartoznak, a kéjházakat minden időben megvizsgálni.

18. §. A kéjnök lakhelyeül szolgáló helyiségeknek tágasaknak, tisztáknak, jól szellőzhetőeknek és fűthetőeknek kell lenni;

kellő légtér hiánya s a kéjnök összezsúfolása úgy mint a tisztaság mellőzése szigorúan büntettetnek és ismétlés esetében az engedély megvonatik.

19. §. Minden felhívás a kéjelgésre úgy a kéjháztartók, mint a kéjnök által, nevezetesen pedig ezeknek az ablakok és ajtók előtt ácsorgása szigorúan tiltva van.

20. §. Kiskorúak, részegek és örültek a kéjházba be nem bocsáthatók.

21. §. A kéjháztartó nem fogadhat be kéjnot a rendőrség előleges értesítése nélkül, köteles egyszersmind a szolgálatra alkalmazandó minden egyént a rendőrségnek bejelenteni.

22. §. Szigorúan tiltva van viselő nő a rendőrségnek azonnali értesítése nélkül a kéjházba befogadni.

23. §. Semmiféle ürügy alatt sem engedtetik meg a kéjháztartónak bármely kéjnot, ki a házat el akarja hagyni, akarata ellen visszatartani.

Ily erőszak a köztörvények szerint is szigorúan büntettetik.

Ha pedig a kéjné a házat elhagyja, köteles a kéjháztartó erről a rendőrséget azonnal értesíteni, s lehetőleg újabb tartózkodási helyét tudtul adni.

24. §. Minden kéjné köteles hetenkint egy o. é. forintot a kéjháztartó kezeihez lefizetni, ki a befolyt összegeket hetenkint a meghatározott napon és órában a rendőri pénztárba szállítja.

Mind ez illetékek az egészségügyi és egyéb segélyezési költségek fedezésére fordíthatnak.

## III. Fejezet.

### az orvosrendőri vizsgálatokról.

25. §. Minden kéjné hetenkint legalább kétszer a rendőrorvos által megvizsgálandó s a vizsgálat ideje, úgy mint eredménye a kéjné könyvecskéjébe bejegyzendő.

Azok, kik e vizsgálat alól magukat elvonják, 10—15 napi fogsággal büntetendők.

26. §. Ezenkívül tartoznak a kéjnök magukat a vizsgának alávetni, valahányszor azt a rendőri közegek elrendelik.

27. §. A kéjházak mind két osztályának tartói felelősek arról, hogy az orvosi vizsgálatok akadálytalanul teljesíthetők legyenek.

28. §. Ez orvosi vizsgának minden, az ötvenedik évet meg nem haladott s a kéjházban tartózkodó nő alávetendő.

29. §. Oly idegen nők, kik kéjelgést űznek anélkül, hogy magukat bejegyeztették és a jelen szabályzatnak alávetették volna, orvosilag megvizsgáltatván, ha egészségesek eltolonczozandók, ellenkező esetben pedig előbb kórházi gyógykezelés alá veendő.

30. §. A kéjháztartók, úgy mint a kéjnök kötelesek a rendőrorvosnak minden rendeletét megtartani és követni.

Bármely betegségnek palástolása, avagy az orvosi vizsgálatnak kijátszására szolgáló cselekmények szigorúan büntettetnek.

31. §. A kéjháztartók s kéjnök az e szabályzat 5, 12 és 24 §§-ban megszabott illetékeken kívül semmiféle más díj fizetésére nem kötelezhetők.

Tiltva van beteg kéjnököt, vagy a kéjházhoz tartozó szolgálati személyzetet, bármely betegségben szenvednek is, a kéjház helyiségeiben gyógykezelni.

32. §. A bujakórban vagy más betegségben szenvedő kéjnök vagy szolgálatukban álló nők a rendőrorvos által azonnal a kórházba utasítandók, s valamely rendőri közeg közbenjöttével oda kísérendők gyógykezelés vagy ha kórállapotuk kétséges, megfigyelés végett.

Úgy a kórházba menetelről, mint az elbocsátásról a rendőrség külön jegyzékben értesítendő.

33. §. A kórházból gyógyultán elbocsátott kéjné az elbocsátásnál közreműködő rendőri közeg által megkérdezendő, akarja-e üzemét tovább folytatni?

Igenlés esetében díjtanul új könyvecskével látandó el; ha pedig ellenkező szándékát nyilvánítaná, a rendőrségnek feladata őt vagy hozzátartozóinak átadni, vagy pedig becsületes munka szerzésében elősegíteni.

34. §. Az orvosi vizsgálatok kellő eszközölése felett a fővárosban, az államrendőrség főorvosa, egyéb helyeken a rendőrorvosi teendővel megbízott hatósági főorvosok őrködnek.



## IV. Fejezet.

## A büntetésekről.

35. §. A jelen szabályzat ellen elkövetett kihágások, a mennyiben a büntető törvényben előrelátott bűnös cselekményt nem képeznének 10 forinttól 100 forintig terjedhető pénzbírsággal, vagy 2 naptól 20 napig terjedhető fogsággal büntetendők.

## B)

*Államrendőri főorvos és államrendőri orvosok.*

## S z e r v e z e t.

a) Az államrendőrség úgy a fővárosban, mint a vidéken szakértői közegekkel vagy is rendőrorvosokkal láttatik el.

Budapesten a rendőrfőnök mellé: főorvos, a kapitányságok mindenikénél: orvos alkalmaztatik; a vidéken az államrendőri hivatalok mindenikéhez szinte orvos neveztetik ki.

b) Az államrendőrség főorvosa és orvosai államhivatalnokok; amaz a rendőrfőnökkel, ezek a kapitányokkal egyenlő rangban vannak, és egyenlő évi fizetést húznak.

Kinevezésük nyilvános pályázat, útján s az országos közegészségi tanács ajánlata alapján, de különben az egyenrangú rendőri hivatalnokokkal hasonló módon történik.

c) Az államrendőrséghez kinevezett orvosok, beleértve a főorvost is, semmiféle más állami hivatal nem viselhetnek és magán-gyakorlatot nem űzhetnek.

d) Az e hivatalokra pályázóknak a következő minősítvényekkel szükséges birniok: 1. ép és egészséges testalkattal; 2. 30-tól 50-ig terjedhető életkorral; 3. magyar állampolgároknak s a magyar nyelv tökéletes birtokában kell lenniök; 4. orvos- és sebész-tudori, úgy mint szülézmesteri avagy az összes orvosi tudományok érvényes egyetemi okleveleikkel; 5. Hiteles bizonyítványokkal a felől, hogy orvosrendőri ügyeket legalább négy egymást követő éven át közhivatalban kezelték, s hogy az orvosrendőrséggel tudományosan foglalkoztak.

*Szolgálati utasítás az államrendőri orvosok számára.*

1. §. Az államrendőri orvos köteles azon kapitányságnak vagy kerületnek, melyben alkalmazva van, összes orvosrendőri ügyeiben eljárni nevezetesen:

a) megvizsgálja a lakházakat annak megállapítása céljából, vajjon nem nedvesek, vagy kóroanyaggal fertőzöttek-e a lakások? nincsenek-e a lakház területén oly anyagok, melyek a léget, talajt vagy vizet tisztátlanítják, s az egészséget veszélyeztetik; nincsenek-e a lakók oly nagy számmal, hogy a minden egyesnek megkívántató légtér hiányzik.

b) Figyelmet fordít a kerületében levő utcákra, terekre, magán- és nyilvános sétányokra, nevezetesen arra, vajjon nem tapasztalhatók-e azokban vagy azok körül az egészségre káros befolyást gyakorló hatányok.

c) Felügyel a kerületében levő összes és bárminő célra szolgáló nyilvános és középületek közegészségi viszonyaira.

d) Felügyel a kerületében alakítandó, vagy már meglevő csatornákra, gyárakra, ipartelepekre s különösen arra, a fennálló rendszabályok megtartottak-e ezek alakításánál? illetőleg használatánál?

e) Felügyel a tápszerekre és italokra, mely célból úgy az eladás helyein, mint a vendéglők és korcsmákban gyakran vizsgálatot tart, úgyszintén mind azon helyeken, melyekben élelmi cikkek vagy italok árultatnak, milyenek: a mézszárszékek, anyag- és fűszerkereskedések, cukrászdák, sütőhelyiségek, gyümölcs, tej, zsír, sajt és vaj árulására szolgáló helyek, zöldség- és halpiacok sat.

f) Felügyel az orvosrendőri szabályok megtartására a kerületében levő köz- és gyógyfürdőkben.

g) Közreműködik a járványok és járványos ragályok elfojtására célzó rendszabályok keresztülvitelében.

h) Folytonos és éber figyelemmel kíséri, vajjon megtartatnak-e kerületében mindenütt s mindenki által az 1876. XIV. törvény-cikkben vagy az ennek alapján kiadott szabályrendeletekben foglalt törvények vagy szabályok?

2. §. Köteleztetik: a kerületében tartózkodó kéjőket, úgy mint az azokban levő kéjházakat a szükségnek megfelelőleg, de legalább kétszer hetenkint megvizsgálni és pedig a következőkre való tekintettel:

a) Nem szenved-e a kéjházban levő kéjőnk vagy szolgálati nőnk valamelyike bujalkórban, vagy más betegségben?

Ha a vizsgálatnál betegség találtatik, a beteg a rendőrorvosnak rendelkezésére álló rendőri közeg által az orvosnak kísértő iratával ellátva, melyben a betegség neve vagy esetleg a szükségessé vált s minő irányban gyakorlandó megfigyelés célja elő van adva, kórházba kísértetik; úgy erről, mint a betegnek vagy megfigyeltnek a kórházból kijöveteléről a rendőrség értesítettik, melynek gondoskodni kell arról, hogy a kórházból kibocsátás is rendőri közeg közbenjöttével történjék.

Ha ellenben a kéjőnk egészségesnek találtatik, a vizsgálat ez eredménye, úgy mint annak ideje a kéjőnk könyvecskéjébe bejegyztetik.

b) A rendőrorvosnak tiltatik, bármely betegségben szenvedő kéjőnt avagy szolgálati nőt a kéjházban vagy más magánlakban gyógykezeltetni, úgyszinté bármely czímen a kéjháztartóktól vagy kéjőnktől pénzbeli vagy akár mely más jutalmazást elfogadai.

c) Kötelessége a rendőrorvosnak felügyelni arra, hogy a kéjházakban a tisztaság kifogástalanul fenntartassék, a kéjők összezsúfolása elkerültessek, s ezeknek élelmezése minden tekintetben kielégítő legyen; úgyszinté elrendelendi mindazon övrendszabályokat, melyek a ragályozás meggátolásának céljából szükségeseknek, vagy kívánatosaknak mutatkoznak, szigorú ellenőrködést gyakorolván a felett, hogy rendelményei pontosan teljesítessenek.

3. §. Köteleztetik a beérkező ügydarabokat beadványi jegyzőkönyvbe, összes működéséről pedig naplót vezetni, s minden hónap 5-én az összes hivatali működésről, nevezetesen pedig az előfordult vizsgálatokról az államrendőrség főorvosához havi jelentést, úgy mint a következő év első hat hetében évi jelentést előterjeszteni.

4. §. Köteles az államrendőri főorvos elnöklete alatt tartandó rendőrorvosi ülésekben mindenkor megjelenni, s azokban részt venni.

5. §. Gyógykezeli a kerületéhez tartozó államrendőri személyzetet, sürgős veszély esetében a rendőrség felhívására, vagy bárkinek felkérésére első segélyt nyújt, véghez viszi az orvosrendőri bonczolásokat.

6. §. Köteles kivétel nélkül naponként a számára kirendelt hivatali helyiségben d. e. 10 órától 12-ig tartózkodni és intézkedni arról, hogy minden időben úgy éjjel, mint nappal könnyen megtalálható legyen.

7. §. A rendőrorvosok a kapitányokkal, vagy a vidéken az ezekhez hasonló rendőri közegekkel egyenrangúak ugyan, azonban kötelesek az ezektől, úgy mint sürgősség esetében a rendőri közegek bármelyikétől eredő felhívásnak minden késedelem nélkül eleget tenni; az államrendőri főorvosnak közvetlenül alá vannak rendelve és ennek irányában minden hivatali működésükért felelősök.

8. §. A rendőrorvos valamely egészségügyi intézkedést szükségesnek tartván, erre a kapitányt, vagy vidéken az egyenrangú rendőri közeget felkéri, ha ez a szükséges időközben nem intézkedik, a rendőri orvosnak kötelessége erről a főorvost haladéktalanul és körülményesen értesíteni.

9. §. A rendőri orvosok mind azon károkért, melyek előszabott kötelezettségeiknek elmulasztásából erednek, személyesen felelősök.

10. §. A rendőrorvosok magán-gyakorlatot nem űzhetnek és más állami hivatalt nem viselhetnek.

*Szolgálati utasítás az államrendőri főorvos számára.*

1. §. Az államrendőrség főorvosa, mint az államrendőrfőnök mellé kirendelt, s ezzel egyenrangú szakértő rendőri közeg, személyesen felelős az orvosrendőri ügyek miképen kezeléseért a fővárosban és az alárendelt rendőri orvosok működéséért.

2. §. Köteles ugyanazért felügyelni arra, hogy a rendőrorvosoknak kiadott utasítások pontosan megtartassanak, s e célból



a főváros területén mindenütt, hol azt a közegészségi tekintetek megkívánják, gyakori vizsgálatokat tartani.

3. §. Köteles az államrendőri főnök hivatalos felhívásainak késedelem nélkül eleget tenni, úgyszintén azon esetekben, midőn a rendőri orvosok által követett egészségügyi intézkedések a kapitányok, vagy más rendőri közegek által nem fogantatottak, a rendőrfőnököt az esetről értesíteni.

4. §. Ha az államrendőri főorvos által szükségesnek talált közegészségi intézkedés a rendőrség által végre nem hajtatik, a főorvos személyes felelősségének megóvása céljából, haladéktalanul felterjesztést tesz az egészségügy fővezényletével megbízott ministeriumhoz.

5. §. Felülvizsgálja a rendőri orvosoknak összes működését, s jogában van vastag hiba, vagy visszaélés miatt azokat hivataluktól felfüggeszteni.

6. §. Köteleztetik a beérkező ügydarabokat beadványi jegyzőkönyvbe, összes működéséről pedig naplót vezetni, s minden hónap 15-én hivatali működéséről, nevezetesen a fővárosban teljesített összes orvosrendőri vizsgálatokról az egészségügy fővezényletével megbízott ministeriumhoz havi jelentést, a következő év martius 15-én pedig évi jelentést előterjeszteni.

7. §. Köteles hetenkint egyszer, de a szükséghez képest többször is a rendőrorvosokat tanácskozás végett ülésbe összehívni, s ez ülésben elnökölni.

8. §. Köteles naponként d. e. 10 órától 12-ig a számára kirendelt hivatali helyiségben tartózkodni és ott a fővárosi közönség esetleges panaszait meghallgatni.

9. §. Sürgős veszély alkalmával köteles első segínyt vagy személyesen nyújtani, vagy pedig annak késedelem nélküli nyújtását elrendelni.

10. §. Az államrendőri összes személyzetnek alkalmazására, szabadságolására, végkielégítésére, avagy nyugdíjaztatására nézve szakértői véleményt ad, esetleg indítványt tesz.

11. §. Javaslatokat tesz a ministeriumhoz mind azon rendszabályokra nézve, melyeket a rendőrorvosi ügyekre nézve a fővárosban szükségeseknek vél.

12. §. Az államrendőrség főorvosa magánygyakorlatot nem űzhet és semmiféle más államhivatalt nem viselhet.

## A természet titkos rendőrsége.

Was noch alte Schule heisst,  
Sieht sich um verwundert:  
Denn es weht ein neuer Geist,  
Rasch durch das Jahrhundert.

A Mississippin túl, Davenportban, 1858. évben kibocsátott körlevelemet az „Orvosi Hetilap” 1860-diki, vagyis 4. évfolyamának 4. száma (76—78. oldal) e szép cím alatt „*Győzzön a mi jobb*” ismertette.

Ezáltal ott tárgyalt észleleteim széles szakkörben általános tudomásra jutottak. Ezen észleleteim és kísérleteim\*) felhasználása nem egy kartársnak szerzett elismerést, s eszméim irányában sokat írtak és közöltek, a nélkül, hogy nevemet, mint aki azon felfedező kísérleteket tette, csak megis említették volna. Csupán néhány angol és keletindiai tanár képez kivételt, jóllehet fennemlített körlevelem csaknem az összes német, osztrák és magyar egyetemeknek és orvosi társulatoknak megküldetett. Rólam nem szóltak, de észleleteim és kísérleteim valóságos, s a siker felfedezésemet, mint tudományos vívmányt elismerésre juttatta.

Csak kevés évtizede annak, hogy többek között a javított görccsövek segítségével sikerült a növények és állatok bencz- és élet-tanát magasabb tudományos fokra emelni. Mindazáltal igen gyakran csaknem lehetetlenné válik — a mi felfogásunk és rendszeres beosztásunk szerint — a legalsóbb állat- és növényléthez tartozó szervezetek között éles határvonalat szabni. Bárha magasabb fokú állat és növény egymástól a legkönnyebb módon megkülönböztethető, mégis minél inkább haladunk fokunkint lefelé, annál inkább eltűnnek az állat és növény közti különbségek.

\*) American Medical Association előtt az 1859 május havában tartott ülésben értekezés alakjában felolvastatott.

Ezen legalsóbb rendű lények között sok van olyan, melyekről tudjuk, hogy csupán magasabb rendű állatokon és növényeken, vagy azok szervezetében élnek és táplálékukat ezekből nyerik.

Az ilyen, idegen szerves táplálkozási talajra utalt lényeket elősdiéknak nevezzük. Ha ily elősdiék nagy mennyiségben vannak jelen, — és tudjuk, hogy kedvező körülmények között szaporodásuk rendkívül nagy, — akkor gazdájukra káros ingert kell, hogy gyakoroljanak és azt beteggá tegyék. Ha bizonyos betegségek állatok vagy növényeknél egyidejűleg tág körben lépnek fel, akkor járványok keletkeznek.

Ezen szerves lények közül némelyek azonban *hasznosok*, mint például az *erjedésgomba* (*saccharomyces cerevisiae*) és az *eczetgomba* (*mycoderma aceti*) stb. stb., sőt mi több, léteznek olyanok is, melyek igen *jóhatékony hatással* vannak, a mennyiben elhalt növényekben és állatokban ütik fel tanyájukat, hol azután életfolyamatuk által azoknak gyorsabb elenyészéséhez járulnak, s azáltal mintegy *rendőrként működnek a nagy természet seolgalatában*. Ha meggondoljuk, mily gyorsan terjednek a járványos betegségek, mily óriási pusztításokat visznek véghez; úgy belátjuk, hogy mennyire szükséges azoknak okait kifürkészni.

Hogyan történik azonban e kóroknak elterjedése? De éppen ezeknek kikutatását nehezítik meg rendkívüli akadályok.

A járványos betegségek tana kevésbé ismert, s a miatt minden egyes kövecske, mely szilárd alap felépítésére szolgálhatna e téren, figyelemreméltó, hogy eléretvén ezen cél, mely után törekszünk, a vad speculációknak és meddő hypothesiseknek alapja elvonassék. Különösen áll ez a fertőzési kórokra nézve, melyek az embernél és a többi emlősöknél előfordulnak.

Van azonban néhány járványos kór, melynek úgy keletkezési oka, valamint fejlődésének minden egyes mozzanata — tehát egész keletkezési és fejlődési története — ismeretes. Így rovaroknál a *muscaridine*, mely a selyméknek fordul elő, s a *botrytis bassiana* gomba befolyása által keletkezik. Különösen *C. Vitadini* (Della natura de calcinio o mal del segno. Giorn: Instit. Lombard. Tom. III. pag. 143) és *de Bary* (Zur Kenntniss insektentödtender Pilze, Bot. Zeitsg. 1867, Nr. 1, 2, 3, und 1869 Nr. 36 und 37) érdeme a hernyóknál előforduló gombák keletkezési és fejlődési történetének tüzetes ismertetése. Úgyszintén magasabb fokú növényeknél észlelt járványok, úgymint a *rozsnál* az *anyaross* (*secale cornutum*), előidézve a *claviceps purpurea* gomba által, a mint ezt *Tulasne* (Annal. des scienc. natur. T. XX, p. 5. Mémoire sur l'ergot des glumacées) és *Kühn* (Die Krankheiten der Kulturgewächse) bebizonyította.

Ezen betegségeket előidéző okok gyanánt gombák ismertettek fel, melyek látszólag ép gazdáikat ellepve, azokat rendkívül gyors szaporadásuk által megölik. A tudomány feladata tehát kikutatni, mily jelentőséggel bírhatnak a gombák az emberek és egyéb emlősöknél is előforduló járványoknál, s a *gombák tana* (*mycologia*) ezáltal az összes orvosi tudományra nézve határozott jelentőséget nyer.

Ezen tekintetben igen fontos dolgot bátorkodom közölni, előre megjegyezvén, hogy *Horatius* mondatát: „*nonum prematur in annum*” az időnek kétszeresére hosszabbítottam. Majdnem 20 év óta foglalkozom *mycologiával*, s most egy pár igénytelen sorban, a *nagy természet hatalmas rendőrségéből* akarok egy tagot és annak tevékenységét bemutatni, még pedig az *eczetgombát* (*mycoderma aceti*). Ezzel a gombával azért kezdem, mert lehetőleg pusztító dög-vész jöhet hozzánk, s mert ily esetekben az eczet századok óta, mint fertőztelenítő és illetőleg, mint óvszer használtatik. Ily minőségben használatása tudományosan azzal indokolható, hogy az eczetsav betegséget okozó sok alsóbb rendű idegen szerves lényt elpusztít, azáltal, hogy azoknak proteinjét *megalvásba* (*coagulatio*) hozza, s így felette szükséges az *eczet*.

A következők helyesebb megérthetése, mint jól indokolható állítást elfogadhatjuk, hogy 4—10%-os *alcohol-tartalmú folyadék* élenyülése (*oxydatio*), azaz alcoholnak aldehyd-dé és eczetsavvá átváltoztatása legalkalmasabban 22—36 foknyi hőmérséktnél érhető el. Ez be is bizonyítható. Másként áll azonban a dolog tiszta vegyi folyamatnál, midőn alcoholos folyadékot finom permetealakba hozunk, mert e művelet alatt felettebb könnyen jön mind-egyik tömecs az oda áramló levegővel érintkezésbe; tény azonban,



hogy ezen folyadékknak szükségképen légenytartalmú anyagot kell tartalmáznia, mert ezen *fehérnyevégület* (protein) nélkül a hígított alcohol nem változik át eczetsavvá.

Jóllehet általánosan ismert tény, hogy csupán *platinmoor* és hígított alcoholtartalmú folyadékból a körülég hozzájárultával eczetsav fejlődik; nem szabad elfelednünk, hogy *mycoderma aceti* elegendő mennyiségben tanáztatik a levegőben fent említett rendőrként, s ezek nem csak élve szolgálnak rendeltetésüknek, hanem az elhalt sejtek ismét eledelül szolgálnak a még élő *mycoderma*-sejteknek, s az utóbbiak az előbbiekből kapják a *regeneratio*hoz szükséges proteinanyagot.

Az alcoholnak ezen oxydatioja miképen történik, a *mycoderma*-sejt hogyan működik cselekvőleg, — az tudomásom szerint mai napig még nincs felderítve; mindamellett nem valószínűtlen, hogy a szerves anyagok lassú oxydatioja alkalmával a levegő közönbös élénye *antozonná* és *ozonná* bomlik szét, mely utóbbi alcoholal aldehyd-dé, illetőleg eczetsavvá egyesül. Bebizonyítandó tehát, hogy a „*mycoderma aceti*“ sejt ezen folyamatnál — nem csak a régi mód szerint gyártott eczetenél, hanem az új, úgynevezett gyors eczetgyártásnál is — jelen van, a hol minden 3—4 órában új, kevés eczettelélel savanyított alcoholos folyadék öntetik fel.

Erről meggyőződni akarván, múlt ősszel néhány, a gyors eczetgyártásra alkalmas kádat állítottam fel, bizonyos vezérelvek szerint, melyek lehetővé tették a hőmérséklet egyenletességben tartani, s a légváltozást állandóan automatic eszközölhetni. Rendes, hónapokig tartó működésem közben valahányszor gőrcsövíleg vizsgáltam az eczetet („a mi tízszer, sőt többször is történt naponta“), mind annyszor ott találtam a *mycoderma*-sejtet; számra és élénkségre nézve azonban annál inkább csökkenve, minél többször tette meg az utat egy bizonyos kádatartalmán keresztül ugyanazon folyadék. Így világos lett előttem, hogy azon oknál fogva, miután a magasan élenyült eczetsav (*eczettel*) képződik, s mint erősen ható sav a proteintartalmú *mycoderma*-sejtre, valamint minden fehérnyetartalmú testre *alvasztólag* hat: ennek következtében a *mycoderma*-sejtek működésüktől és alakjuktól megfosztatnak, így pedig mint alakatlan tárgyak fordulnak elő a gőrcső alatt, a mit is több ideig állott eczetenél nagyban, szabad szemmel mint csapadékat észlelhetünk. Így magyarázhatom meg magamnak, miként mondhatta a halhatatlan *Liebig*, hogy eczetes forgácson, melyet épen eczetgyárból hozatott, a legszigorúbb vizsgálat daczára sem talált *mycoderma*-t; valószínűleg, mert a forgács egy, a fent említett viszonyok közt levő kádból került ki. Nagy tudományos tevékenysége miatt nem maradt neki annyi ideje, hogy úgy mint én, eczetgyárat — habár kis mértékben is — felállíthasson, s ezen tárgyat bővebben tanulmányozhassa. Egészen másképp vélekedett az erjedési folyamatok tárgyában az általában is hírneves és érdemteltjes francia vegyész, *Pasteur*. A gombák ezen terménye, az eczet — mint már említettem — az oldott *fehérnyét* nehezen oldhatóvá változtatni képes, s azon kis szerves lényektől, melyek elrombolhatják a tápszerinkben levő proteinanyagot, ezt nehezen oldhatóvá téve, a tápanyagot elvonva, azokat szaporodásukban megakadályozza. Innen magyarázható az eczet használata a *tápszer*ek épentartására.

Ezen apró és oly hasznos szerves lényeknek ellenségeik is vannak. Egyike a legismertebbeknek és legkártékonyabbaknak az *eczetfonalóc*z (*anguilula aceti*), melynek átlátszó kültakaróján keresztül, tápcsövében gőrcső segítségével nagy mennyiségű, általa elnyelt *mycoderma*-sejtet vehetünk észre! Ha tehát az eczetképződésnél az *eczetfonalóc*z nagy mennyiségben fordul elő, a *mycoderma aceti* működése csökken, s az eredmény rosszabbá lesz. Ezáltal, úgy látszik, a *mycoderma* túlszaporodásának meggátolásáról gondoskodva van.

Más részről a *mycoderma aceti* terményének — az eczetnek — is megvan a maga pusztítója: az *eczetvirág*, melynek feladata a hígított eczetsavat *vízre* és *szénsavra* szétbontani, feltéve hogy a folyadékhoz levegő juthat, s némi fehérnye anyagot tartalmaz, a mi az újonnan képződő *eczetvirág*-sejt felépítésére okvetlenül szükséges.

Ezért virágosodik meg sokkal hamarabb: a *ser*, *bor* vagy más gyümölcsnedvekből nyert eczet, s hamarabb is veszti el eczetjellemét, mint a *hígított alcoholos* folyadékból készült eczet, mely utóbbi sokkal *kevesebb* proteinanyagot tartalmaz, mint a korábban említett eczetfajok.

Az eddig mondottak — összefüggésben a mai erjedési elmélettel — fogalmat nyújtanak a nagy természet eme ernyedetlenül tevékeny, jóllehet fizetetlen rendőrségéről, melynek egyes tagjai egymást folyton ellenőrizni törekcsenek.

Ezen rendőrség tevékenységét meg akarjuk lesni, s példaként előadni, hogy ennek egyes tagjai miképen hatnak a szilárd halmazállapotú *kemnyére*, mely az idő vasfogának 4000 évig is képes ellentálandi, a mint ezt az egyiptomi gulákban feltalált, jól conservált és csiraképes buza mutatja, úgy hogy ezt többszörös átalakulásokkal a szilárd halmazállapotból a folyékonyra, s innen ismét a gőzneműbe átvezetik, azután ekként átváltoztatva, a természetnek újabb felhasználás céljából visszaadják. E mellett kimutatható, hogy az egész folyamat alatt a feldolgozott anyag mit sem veszített.

Ezen itt jelzett eredmény a következő tagok tevékenysége által éretik el:

1. Az *erjedési gombának* (*saccharomyces cerevisiae*), szétbomlott részei, mely az iparszerű előállításnál *diastasis*, vagy hígított *kénssav* által *pótoltatik*, ismeretes törvények szerint a *kemnyét* *czukorrá* változtatja át.

2. Az *elő erjedési gomba* a vizes folyadékknak *czukortartalmát* alcoholllá változtatja át.

3. Az *eczetgomba* (*mycoderma aceti*) a vizes folyadék alcohol-tartalmát eczetsavvá változtatja.

4. Az *eczet virág-sejt* feladata a hígított eczetsavat szétbontani, s belőle *szénsavat* és *víz*et készíteni, melyeknek mindegyike illékony, s elszállván, ismert módon ismét a növényi és állati szervezetek felépítésére szolgál. Itt oly folyamat van előtünk, melynél *kemnye*, *czukor*, *alcohol* és *eczetsav*, négy külön-külön fennállható anyag, melyek az *említett rendőrök* hozzájárulta nélkül évezredekig ellenállanak az időnek, s meg nem határozható ideig haszon nélküli léteznének, a jelzett rendőrök tevékenysége folytán aránylag rövid idő alatt — kedvező körülmények között nem egészen 24 óra alatt — a szerves testek képzésére nem-alkalmas szilárd anyagból, a nagy természet háztartásában nélkülözhetlen folyékony és légnemű testekre átváltoztatnak, s ekként az azelőtt *tevékellen* természeti tagok tevékenyekké lesznek. Mennyire kíváncsatos volna, ha az emberek e példán okulnának!

S a mint fentebb láttuk, hogy még a szétbomlott *erjedési sejtek* (*saccharomyces cerevisiae*) is képesek a *kemnyét* *czukorrá* átváltoztatni, épen így nagy valószínűséggel feltehető, hogy az *élni megszűnt mycoderma aceti* sejt is bizonyos tekintetben hatást gyakorolhat, s ennek folytán még volna határozható a *tokaji*, *toscanai* és más aszúsztólóbból készült boroknál gyakran az első évben észlelt, úgynevezett *eczetszűrés* oka. amennyiben a *mycoderma aceti* maradványai, melyek a szőlőszemekhez tapadtak, a szőlőnedvvel összevegyülnek.

Határozottan kimutatható, hogy súlyos, az állati szervezetet szétromboló betegségek eredetüket és fennállásukat ilyen apróbb szerves testeknek köszönik, melyek részben finom proteinanyagból állanak, melyre minden *sav* (akár *eczet*-, akár *carbol*-, *salicyl*- vagy egyéb sav alakjában) rombolólag hat. Ezen tanra alapítvá *feledhetlen hazánkfi*a, *Semmelweis* volt egy tanár szép tudományos munkái, s ezen eszmére van fektetve a *Lister-féle* módszer sebészeti műtéteknél, mely módszer *bámulatraméltó eredményei* miatt a hadi sebészetben már is korszakot alkotóvá vált.

Más részről nem tévesztendő szem elől, mily nagymérvű kárt okoznak hasonló alsóokú szerves lények a gabbaneműeknek, péld. mint már fentebb említett, a *rozsnak* az *anyarozs*, a *buzának* pedig *rozsdá* alakjában. Hogy az utóbbit észlelhettem, leginkább nagyon tisztelt *főispánunk*, *Atzél Péter* úr rendkívüli barátságos előzékenységének és jóságának köszönöm, ki is engem ebbeli kísérleteim alatt *mokrai* kastélyában hetekig vendégül tartott. Ebbeli észleletem eredményét fényképekkel együtt közelebb ki fogom adni, s reményem, hogy félbeszakított munkálataimat folytathatni fogom, mert nem mondok le a reményről, hogy a váltó- és egyéb lázak okozati összefüggését az ilyen, vagy hasonló apró szerves lények befolyása által kideríthessen. Ha nekem, vagy másoknak sikerülne *Salisbury* ama észleletének bizonyítása, hogy az *algák* családjához tartozó *palmellaceák sporái* a malarialáz okozói, akkor sikert ígérne a kísérlet, hogy ezeknek *antagonistáit* is feltalálják. (On the Cause of Intermittent et Remittent Fevers. Amer. Jour. of Med. Scien. Jan. 1867 p. 51.)



1848 óta mint szakember négy nagy háborúban vettem ugyan részt, mindamellett béke idején el nem mulasztám fennjelölni, az egyetemes gyógyászathoz tartozó kutatásokat megtenni, s idevonatkozó munkálataimat egészen mostanig folytatni.

Im Herzen Muth, im Geiste Kraft und Liebe in der Seele,  
So strebe ich kühn nach meinem Ziel' auch wenn ich oftmals fehle.

Kelt Aradon, 1877. augusztus 13. ikán.

Langer Ignác tr.,  
1848/9-beli volt igazgató-törzsorvos.

## I. A budapesti vízvezeték 1876-ban. \*)

Wein János vízvezetési igazgató úrnak a fővárosi tanácshoz intézett jelentése alapján.

A múlt év július havi füzetében, — úgy mint az 1875-dik év augusztus havában is, — közöltük már Wein János igazgató úrnak a budapesti vízvezeték 1875, illet. 1874-dik évi állapotára vonatkozó jelentéséből az érdekesebb adatokat; folytatásul jelenleg közzétesszük az 1876-dik évi eredményt és pedig első sorban szólván a duna-balparti nagy vízvezeték állapotáról.

1. *Pénzügyi eredmény.* A vízvezetékbe befektetett tőke 1876. végeig az igazgatóság számítása szerint 2.922,550 forintot tett. (Interkalaris kamatokat nem számítván).

A tiszta bevétel ez évben 196,035 frt<sup>\*)</sup> volt, vagyis a beruházott tőkének 6.7 %-ka. A jövedelem e szerint 1875-höz képest 0.74 %-kal emelkedett, 1874-hez képest pedig 1<sup>2</sup>/<sub>3</sub> százalékkal. Volt ugyanis

befektetett tőke	tiszta bevétel
1874-ben 2.820,873 frt	139,767 frt = 5.0 %
1875-ben 2.900,000 „	171,949 „ = 5.9 „
1876-ban 2.922,550 „	196,035 „ = 6.7 „

Ezen évről évre mutatkozó fokozódás folytán a vízvezetési igazgató úr közelnek mondja azon időpontot, a midőn a vízvezeték a beléfejtetett tőkét kamatoztatni és törleszteni fogja.

Előbbi években tett ez előállítási költség köbméterenkint; 1873-ban 3.04 krajczárt, 1874-ban 2.56 krt, 1875-ben 2.11 krt, 1876-ban 1.75 krt.

A mint tehát látjuk, az előállítási költség évről évre nagy mérvben csökkent, s most csak felét teszi az 1873-ik évének, a mi részint a csekélyebb általános és fenntartási költségben, de leginkább ezeknek nagyobb vízmennyiségre való eloszlásában találja okát.

2. *Fogyasztás.* Az 1876-iki vízfogyasztás 13.4 %-kal múlja felül a megelőző évit, ugyanennyivel tett többet az 1875. év fogyasztása is 1874-hez képest. Tett t. i. e fogyasztás 1874-ben 3.558,103 köbmétert, 1875-ben 4.035,215 köbmétert, vagyis 477,112-vel többet, 1876-ban 4.561,318 köbm., vagyis 526,103-al többet, mint a megelőző évben.

A mi a víz minőségét illeti, az V. kerületi szivattyú-állomás vize az egész év alatt kifogástalan volt. A tavaszi árvíz alatt és után a kutak túlságos sok vizet szolgáltatottak, úgy, hogy 3 héten át a szükségletnél többet kelle szivattyúzni. Február hó 25-dikétől április 18-dikáig a Duna szüretlen vizét nem volt szükség igénybe venni, sőt a többi időben is tökéletesen szűrt vízzel volt fedezve az úgynevezett városi csővezeték szükséglete, s csak december hónapban történt annak némely részein a kútviznek szüretlennel való vegyülése. Ez is abban leli magyarázatát, hogy a vízfogyasztás egyre nagyobbodván, a Duna kisebb állása alkalmával a mostani kutak már nem elégségesek a vízszükséglet fedezésére. Felette szükséges tehát, hogy nagyobb vízmennyiség nyerhetése tekintetéből valamely irányban haladéktalanul intézkedés történjék.

A közepes napi fogyasztás ez évben 12.496 köbm., vagyis 13.3 %-kal több volt mint 1875-ben, a mikor is ez 11.055 köbm. tett. A legkisebb fogyasztás 7364 km. volt február hó 25-én, a legnagyobb napi fogyasztás aug. 14-dikére esett, 17,136 kméterrel.

\*) Budapest fővárosi statisztikai hivatalának 1877. július havi füzetéből (50. sz.)

\*\*) T. i. Bevétel: 1875-iki hátralék 117,119, 1876-iki illetőség 287,902 frt, miből tényleg befolyt 335,835 frt. Kiadás 91,867 frt, marad 196,035 frt.

E vízmennyiségek szállítására felhasználtatott 42540 metrikus mázsa kőszén 34033 frt. értékben, esik tehát egy köbméter szállított vízre 0.7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr. A megelőző években jutott 1873-ban 1.34 kr., 1874-ben 1.16 kr., 1875-ben 0.70 kr.

E szerint az 1876. évi eredmény az 1875. évinél valamivel kedvezőtlenebb, — de az 1874-dikénél 52 %-kal kedvezőbb.

Tűzveszek alkalmából 24 esetben volt vezetési víz igénybe véve.

3. *A vízmű kiterjedése.* A következőkben adjuk az utolsó három év végével vízzel ellátott telkek és vízdíjköteles helyiségeknek számát:

	telek	vízdíjköteles helyiséggel	vízdíjjal
1874-ben	1297	90.514	184.121 frt.
1875-ben	1450	101.367	207.173 „
1876-ban	1648	112.040	262.943 „

Az ellátott házak közt van földszinti 438, egyemeletes 343, kétemeletes 454, háromemeletes 330, négyemeletes 64 és gyár 19. Az ellátott helyiségek közt van 5056 angol closet, 287 vizelde, 448 fürdőszoba.

Az összes 91.867 forintnyi kiadásból csőfuratásokra esik 11.732 frt. A maradék 80.135 frtnyi üzleti költségéből egy köbm. víz előállítására esik e szerint ez évben 1.75 kr., vagyis 0.36 krral kevesebb mint 1875-ben.

Több rendbeli tanácsi határozatok folytán a vízvezeték 1876-ban 7802 méternyi; különféle méretű csővezetékekkel 25 zárcsappal és 43 tűzcsappal növeltetett, eltávolított pedig 10 db öblőcsap, úgy hogy 1876. végével a csőhálózat állománya 113.414 méter különféle méretű öntött vascső, 244 db zárcsap, 746 db tűzcsap 1192 db öblőcsap és 12 nyilvános kut.

E csőhálózat kiterjesztési munkálatok kerültek összesen 60.999 forintba.

4. *A duna-jobbparti (budai) vízvezeték.* A duna-jobbparti vízmű által szállított víz 1876-ban 109.500 köbmétert tett, 1875-höz képest 24820 köbméterrel többet, — a napi átlag tehát 300 köbméter volt.

Az e körül felmerült költség tett összesen 8978 forintot; 1877-ben egy harmadik szivattyúgép állítatván fel, a költség nagyobb vízmennyiségre eloszolván, az csökkenni fog.

Ennélfogva a Duna jobbpartján egy köbméter víz szállítása 4.08 krba, vagyis majdnem 6-szor annyiba kerül, mint a duna-balparti vezetési víz.

A kiadással szemben a bevétel tett 6216 forintot, — és így 2762 frttal kevesebbet mint a kiadás, nem is számítva, hogy ez utóbbiban sem az általános költség, sem a készülékekben fekvő pénzek kamatai vagy törlesztései nem foglaltatnak.

A pénzügyileg igen rossz eredmény abban találja magyarázatát, hogy a Duna jobbpartján a legtöbb víz a közutakból minden fizetés nélkül szolgáltatik a lakosságnak.

A víz minősége itt a martius és április havi áradás idején valóban rossz és a legtöbb célra használhatatlan volt, mert a szivattyúakna roppant fatörmelékkel és penészszel teljes fás pinczékkel volt körülvéve, s ezekből az úgyis fertőztetett talajból az árvíz a fertőztetést a szivattyúaknába vitte. Ősre azonban e bajon már segítve lőn, a mesterséges szűrő jó karba helyezése által.

## A budapesti összhalandóság nagysága 1874. és 1875-ben és az elhaltak személyes viszonyai.

KÖRÖSI JÓZSEF, fővárosi statisztikai igazgató „Budapest halandósága“ 1874/5-ben és annak okai című művéből.

A főváros halandósága az utolsó négy évben. — Halandósági coefficient. — Kedvező fordulat az utóbbi években. — Ugyanezt bizonyítja a halálesetek számának aránya a születések számához. — Összehasonlítások külföldi városokkal. — A férfihalottak száma folyton fölülmúlja a nőhalottakét. — Különösen áll ez a kórházi halottakról. — A halottak korviszonyai. — Vallásuk; legtöbb koros halott a zsidóknál, legkevesebb a protestánsoknál. — A halottak átlagkora hitfelekezetenként. — Halandóságunk terület szerinti kimutatása. — Évszakok és hónapok szerinti halandóság. — Észrevételek a hőmérsékletnek évi átlagban közölni szokott jelzése ellen.

1. *Halálesetek száma. — Halandósági coefficient. — Születések és halálesetek egybeállítása.*

A fővárosban elhaltak száma tett: 1868-ban 7,384, 1869-ben 7,616, 1870-ben 8,652, 1871-ben 9,433, 1872-ben 9,474



1873-ban 11,208, 1874-ben 12,869, <sup>1)</sup> 1875-ben 12,026, <sup>2)</sup> (Budapestben).

Az évről évre mutatózó fokozódás a népesség folytonos szaporodásának következménye. Az 1873. évi nagy halandóságot (11000 eset csak Budapestben) az azon évbéli cholerajárvány okozta.

Az 1876. év január 1-én megejtett népösszeírás szerint a főváros polgári népessége 295,000 lelket tett, katonákkal együtt 309,208. Valószínű azonban, hogy a számlálás eredménye a budai oldalon a valóság mögött elmaradt.<sup>3)</sup> Ha tehát a két év alatti átlagos népességet 300,000-re tesszük, úgy 1874-ben ezer-ezer lakóból 429 1875-ben, 401, a két évben pedig átlag 415 halt el. Az utolsó 8 év alatt e szerint következőleg alakult a halandósági coefficient:

1000 lakos közül elhalt 1868-ban 368, 1869-ben 379, 1870-ben 431, 1871-ben 470, 1872-ben 472, 1873-ban 487, 1874-ben 429, 1875-ben 401. (Budapestben.)

Miután már volt alkalmunk előbb kifejezni, mily jelentőség tulajdonítható a halandósági coefficientnek<sup>4)</sup> és mily megszorított mérvben: felesleges volna a már elmondottakat ismételni. A közölt számsorból némi megnyugvást nyerhetni az iránt, hogy a főváros közegészségi állapota az utóbbi években, javulóban volt.

Nagy városok halandósága abból is megítélhető, ha az egy év alatt előfordult halálesetek, az ugyanazon idő alatt történt születésekkel összehasonlíttatnak. Rendes állapotok között a születések számának mindig túl kell haladni a halálozások számát, mivel a népesség más különben nem szaporodhatná.

Ily összehasonlítást az itt következő táblában közlünk, melybe azonfelül néhány oly külföldi várost is felvettünk, melyről csakis a halandósági arányszámot ismerjük, a születéseit nem. Az adatok nagyobb része, — a csillaggal jelöltek, — a Budapest főváros költségén kiadott nagyvárosi nemzetközi statistikából vannak merítve<sup>5)</sup>.

Ezen összeállításban Budapest főváros a halandósági coefficient nagysága tekintetében 39 város közül 35-dik helyen áll: halandósági arányszámát majd olyan nagy, mint Triest, Nápoly, Moszkva városoké, kedvezőbb, mint Prága, München, Odessa és Hamburg városé. Jóval kedvezőbb helyet foglal el városunk azon

<sup>1)</sup> És pedig 7,048 férfi, 5,821 nő.

<sup>2)</sup> És pedig 6,583 férfi, 5,443 nő.

<sup>3)</sup> Körülbelül 5000 lélekkel. V. ö. ez iránt a statisztikai hivatal „Havi füzetek”-nek 34-ik számát, a hol ezen összeírás eredményét közölve, annak a budai részeken nem kellő kivételről is nyilatkoztunk.

<sup>4)</sup> Válaszul azon kedvezőtlen véleményre, melylyel szerzőnek — merjük állítani, hogy a legjobb és legtisztább lelkiismerettel készült — halandósági kimutatásait több oldalról fogadták, legyen szabad szerzőnek csak annyit ismételni, a mit az 1874-iki halandóság főbb eredményeinek a „Havi füzetek”-ben való közlése alkalmából kinyilatkoztatni kényszerült.

A fővárosi statisztikai hivatalnak és az én személyemnek több oldalról kellett szemrehányásokat szenvedni a halandósági viszonyokról kiadott közleményei és nevezetesen a halandósági coefficient magas volta miatt. — Különösen ez utóbbi tekintetben gyakran úgy állították oda a dolog, mintha én vagy nem ösmerném, vagy valami — nem képzelhetem miféle — gonosz szándékból, nem akarnám ösmerni mindazon kifogásokat, melyeket a halandósági coefficient számítása ellen tehetni. Hogy az általam kiadott számok természetét és jelentőségét én, kinek ez hivatalból kötelessége, legalább úgy tanulmányoztam, ha behatóbban nem, mint mások, a kik távolabb állanak ily kérdésektől, arról tanúskodhatik a bel- és külföldi sajtó, különösen pedig a „Pest város halandósága” című munkám 1—4. és 161—164-ik lapja. Én ott épen a halandósági coefficient túlbecslése ellen emeltem szót, s hogy felszólalásom nem maradt eredménytelenül, azt nemcsak az ez évben tartott nemzetközi statisztikai congressusnak ide vonatkozó tárgyalásai, hanem még azon körülmény is engedi felténnem, hogy eljárásom megtámadására néhány helybeli lapban és más helyütt épen az én általam felállított érveket — mint valami előttem ismeretlen dolgot — használták fel fegyverül ellenem. Ezen érvelésnél azonban az egyik extreimből a másikba mentek át, s míg még a múlt évben Berlin városa statistikájában a halandósági coefficientről úgy nyilatkoztak, hogy „a népesség egész boldogsága vagy nyomora ezen számban tükrözdik vissza,” (Berliner städtisches Jahrbuch VIII. 123. lap) addig nálunk az utóbbi hetekben a közegészségi bizottságban már oly hangok is hallatszottak, melyek egészen tagadják, hogy a halandósági coefficient, úgy a hogy nálunk számíttatik, jelentőséggel bírna. Nem kívánok polemikába bocsátkozni, de e helyütt mégis szükséges annyit megjegyezni, hogy a halandósági coefficient tökéletes semmibevétele csak oly, ha nem még nagyobb baj, mint annak túlbecslése.

Körösi.

<sup>5)</sup> Statistique internationale des grandes villes. Première section: Mouvement de la population. Tome I. Rédigé par Joseph Körösi 1876. Maurice Rath, Budapest, Guillaumin & Comp, Paris. Bureau royal de statistique (Dr. Engel), Berlin.

szempontból, mennyivel haladják túl a születések a halálozásokat. E tekintetben 54 város közt a 16-ik helyen áll, — mint ezt a következő egybeállítás mutatja:

	Év	Halálozási coefficient			Születési coefficient	különbség
		férfiaknál	nőknél	átalában		
Christiania*	1872	21.6	19.4	21.1	35.3	+14.2
Hága*	1869	24.4	19.8	21.9	34.5	+12.6
Rotterdam*	1869	29.8	23.0	26.0	38.4	+12.4
Dresda*	1875	?	?	26.0	37.5	+11.5
Köln*	1875	36.6	27.7	31.5	42.8	+11.3
M. Frankfurt*	1875	23.2	17.5	20.2	30.9	+10.7
London*	1871	26.5	22.9	24.6	34.5	+10.1
Boroszló*	1875	35.8	27.1	31.2	41.2	+10.0
Bécs*	1874	31.0	26.9	29.1	38.4	+9.3
Páris*	1872	?	?	21.4	30.6	+9.2
Kopenhága*	1870	25.8	20.9	23.2	31.1	+7.9
Lipscse*	1875	26.9	23.2	25.1	32.8	+7.7
Stuttgart*	1871	28.8	24.7	26.7	34.4	+7.7
Boston <sup>1)</sup>	1873	?	?	28.5	35.1	+6.6
Palermo*	1871	27.6	23.9	25.7	31.9	+6.2
Budapest	1875	45.9	35.9	40.8	45.4	+4.6
Philadelphia <sup>1)</sup>	1873	?	?	19.6	23.7	+4.1
Genf*	1865	?	?	31.1	32.9	+1.8
Prága*	1869	44.6	38.7	41.5	42.6	+1.1
Chicago <sup>1)</sup>	1873	?	?	23.9	24.3	+0.4
Turin*	1872	27.1	26.3	27.0	26.9	—0.1
Triest*	1870	42.9	38.0	40.5	39.8	—0.7
Stockholm*	1874	42.6	29.9	35.5	32.2	—3.3
München*	1871	44.9	37.3	40.9	37.2	—3.7
Berlin*	1871	38.2	35.8	37.0	33.3	—3.7
Nápoly*	1871	41.7	36.5	39.1	35.1	—4.0
Róma*	1874	36.2	32.9	34.6	29.9	—4.7
Velence*	1874	33.7	32.0	32.8	27.8	—5.0
Szt.-Pétervár*	1869	?	?	34.1	28.1	—6.0
Moszkva*	1871	?	?	39.7	33.3	—6.4
Hamburg*	1871	44.2	38.7	41.7	34.6	—7.1
Milano*	1871	40.8	36.2	38.5	29.5	—9.0
Brooklyn <sup>1)</sup>	1873	?	?	25.2	11.5	—13.7
Odessa*	1873	?	?	43.1	27.8	—15.3
Boston <sup>1)</sup>	1876	—	—	24.0	—	—
Baltimore <sup>1)</sup>	1873	—	—	25.0	—	—
Calcutta <sup>2)</sup>	1876	—	—	29.9	—	—
Bombay <sup>2)</sup>	1876	—	—	32.6	—	—
Madras <sup>2)</sup>	1876	—	—	39.2	—	—

(Folytatás következik.)

## Vegyes.

— Budapest főváros tisztí főorvosának jelentése szerint 1877. évi szeptember hóban a főváros közegészségi állapota kedvező volt, mert a hatósági segélyben részesült szegény betegek száma, viszonyítva a múlt hóhoz, nagyon kis mérvben szaporodott (12 esettel); a halálozás pedig tetemesen csökkent (198 esettel). — Járványszerűen fellépő kórok nem mutatkoztak. Szeptember hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban, s a ker. orvosok által kezelt fekvő s járó betegek összes száma 8069-et tett, múlt hóban 8057-et. A heveny ragályos betegségek nem szaporodtak, sőt a hágy-máz és a ronsoló toroklob csökkent. — A gyomor s hélyhurut esetei, melyek leginkább gyermekeknél, nevezetesen e hóban az I. és III. kerületben törvénytelen gyermekeknél fordultak elő, csökkentek, s különösen a halálozás a múlt hóhoz viszonyítva felével alább szállt, 276 esetről 136-ra. — A váltóláz az I., III. és V. külkerületben még tartja magát.

<sup>\*)</sup> L. Körösi: Statistique internationale des grandes villes. I. Budapest, Paris, Berlin 1876.

<sup>1)</sup> Report of the Board of Health. New-York 1873. <sup>2)</sup> Registrar General, Annual Summary of Births, Deaths and Causes of Deaths in London and Other Large Cities. 1876.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Azary A. tr. Közlemény a budapesti k. m. e. gyógyszer-tani intézetéből. A terpeninolaj élettani hatásáról. — Tauffer V. Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kórodájáról. III. Adalék a petefészki tömlők részben hashártyán kívüli fejlődésének boncztanához, két kóresettel. (Folyt.) — Schwimmer E. A szájür önszenyi nyáktelepei; Leucoplakia buccalis. (Folyt.) — Lumniczser S. tr. Sebészi tapasztalatok a budapesti sz. Rákus-kórház II. sebészeti osztályán. X. Medencze-, ágyék- és gáttáj. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Zahnheilkunde von Dr. R. Baume. — Lapsemle. Borszesz bőr alá fecskendése. — Dongaláb kezelése.

TÁRCSA: Pályázat a Balassa-díjalap jutalomteteleire. — A német nőgyógyászok congressusa Münchenben. I. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Azary A. tr. cikkéhez.

## Közlemény a budapesti kir. magy. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

*A terpeninolaj élettani hatásáról.*<sup>1)</sup>

Közlő AZARY ÁKOS tr., tanszéki segéd.

A gyógyszerek gyanánt használt illó olajok közül a terpeninolaj kétségkívül mindinkább növekedő tekintélyre emelkedik. Elég legyen ezen alkalommal emlétenem, miszerint különösen az angol orvosok szép sikerrel adagolják azt vérömlenyes tarjagnál, továbbá gyomor- és bélvérzéseknél, kivált ha ez utóbbiak hagymáz lefolyása alatt léptek fel. Vérzéscsillapító hatásánál fogva sok és használt keverék alkatrészét teszi, minő a bals. stypticum Warreni, eau de Tisserand stb. Tudva van továbbá, hogy farzsábáknál csaknem fajlagos és igen régi szer gyanánt szerepel. Húgyhajtó hatása ismert, nem kevésbé jótékony hatása a hörghurut azon eseteiben, melyeket bronchoblennorrhoea névvel illetnek. Adagolják továbbá tüdőöszök, gyermekágyi láz, hólyaghurut eseteiben, úgyszintén bélférges ellen. Azonban a terpeninolaj legélénkebb hatást talán akkor keltett, midőn a heveny villanymérgezés ellenszere gyanánt kezdett szerepelni. Letheby<sup>2)</sup> volt az első, ki azon tapasztalat alapján, hogy a terpeninolaj a vilány villogását megakadályozza, a mondott szert a gyufaárakban dolgozó munkások mellén viselt bádogszelenczékben hordatta, így akarván azokat a mérgezéstől megóvni. Andant, Lichtenstein, Géry és mások jótékony hatásának találták az olajat heveny villanymérgezés eseteiben. Sőt H. Köhler<sup>3)</sup> kísérletek alapján kimutatta, hogy a nem rectificált élelytartalmú terpeninolaj a vilány élelyülési termé- nyeivel az alphosphoros- és phosphorossavakkal, melyek a villanynak szervezetbe jutásakor is képződnek, a szervezetre nézve ártalmatlan hatású ú. n. terpeninphosphorossavvá egyesül, s épen ezért a vilány egyedüli

és legbiztosabb ellenszere volna. Nálunk ifj. Purjesz tr tett ezen irányban kísérleteket<sup>1)</sup> és H. Köhler kísérleteit kellő értékükre visszavezetve, saját kísérletei alapján azon eredményre jutott, hogy egy csomag gyufát terpeninolajban áztatva és kutyának gyomrába vive, az állat életben maradt, elpusztult ellenben terpeninolajban áztatott két csomag gyufafej adagolása után és még inkább akkor, ha a terpeninolaj adagolása a vilány bevitele után utólagosan és nem egyidejűleg történt. Purjesz azon eredményre jutott tehát, hogy a terpeninolaj ép oly kevésbé biztos ellenszer, mint a kénsavas réz. Sőt villanymérgezés esetében ez utóbbinak adna előnyt, épen hánytató tulajdonságánál fogva, továbbá azon tapasztalat alapján, hogy a kénsavas rézzel ellenszerelt állatok hosszabb ideig életben maradnak. Szándékosan időztem a pontnál hosszasan, miután mint később kiderül, a terpeninolaj épen nem különbös szer a szervezetre.

Érdemesnek mutatkozott tehát a terpeninolaj élettani hatását tanulmányozni. Igaz ugyan, hogy régebben hírneves buvárok foglalkoztak már e tárggyal. Mitscherlich, Hertwig stb. állatokon tettek kísérleteket, Purkinje, Percival stb. magukon észlelték a szer hatását. Legújában pedig H. Köhler tette közre dolgozatának eredményét<sup>2)</sup>. Azonban a régiebb vizsgálatok alapján bajosan értelmezhető a szer hatása; a legújabb vizsgálatokkal pedig saját eredményeim nem igen találkoznak, sőt sokban eltérnek.

Kísérleteimet francia terpeninolajjal tettem. Az olaj fajsúlya 0.86, a fényt balra irányítja, forrpontja 152—160C° közt van, vegyhatása egészen különbös, ize nem kellemetlen, csípős. Tettem heveny és idült mérgezéseket, s kiváló figyelmet fordítottam a vérkeringésre, központi idegrendszerre és az epeelválasztásra. Vizeletelválasztásra vonatkozó kísérleteim még nincsenek befejezve.

A terpeninolaj mérgező hatású. Nyulaknál 1 kbcm.

<sup>1)</sup> Felolvastattam a budapesti orvosgyűlés 1877. apr. 28-ki ülésén.

<sup>2)</sup> Th. Hüsemann Hb. d. ges. Arzneimittellehre 962, 1.

<sup>3)</sup> H. Köhler. Über Werth u. Bedeut. d. Sauerstoffhaltigen Terp.-öl d. Ther. d. acut. Phosph.-vergift. 1872. Lsd. szint. 46. d. physiol. Ther. 350 l.

<sup>1)</sup> Orv. Hetilap, 1873. 15, 16, 19, 20 sz.

<sup>2)</sup> Centralblatt f. d. med. Wiss. 1877. 8. sz.



napi adagok gyomorba bevive erős állatot 7—14 nap alatt megölnek. Az állatok hőmérséke az adagolás tártamával alábbszáll. Ha a végbéli hőmérsék ép állapotban 39.5—40°C-t tett, az a következő napokban fokozatosan 37, sőt 36 fokra süllyed alá. A szívlökések szintén lassúdnak, 260-ról hovatovább lassúdvá 180-ig, úgyszintén a légvételek szaporasága 120—100-ról perczenként 52—44-re ereszkedik le. Az állatok étvágyukat elvesztik. Az adagolt 50 gtmnyi zabból elfogyasztott mennyiség néhány nap múlva csak 25 grmot tesz és nemsokára 3—4 grmra süllyed alá. A megivott víz mennyisége nem mutat csökkenést, sőt a hurut növekedésével legtöbbször növekedett a szomj is. A kiürített bélsár mennyisége a hiányos tápfelvételnek megfelelőleg kevesbedik, kezdetben rendes, később hurutos lesz: a bélsárgöbök fényesekké válnak, sőt lágy pép alakjában ürítettnek ki. A vizeletválasztás növekszik. Ép állapotban a három napon át elválasztott vizelet átlag 45—60 kbcm. tesz; terpeninolaj adagolása után 75—100 kbcmre szökik fel, de a halál ideje előtt a rendes mennyiség felé tér vissza. Emellett a vizelet, mely nyulaknál zavaros szenyessárga, átlátszó világos sárgásbarnás lesz, fajsúlya csökken, ali vegyhatása savi lesz és mindvégig ibolyaszagú. Az állatok végre 200—300 grm. súlyvesztés mellett erősen összesoványodva elpusztúlnak, anélkül, hogy valami különös rángások mutatkoznának.

A megejtett bonczolat összehúzódott gyomorban nagy hurutot mutat. A föllazúlt nyákhártya nyákréteggel borított; a felhám igen vékony réteget képez. A gyomorfenéken a nyákhártyában mákszem-, egész lencsemekkoraságú vérömlenyek, melyek imitt-amott gyógyuló fekélyeknek adnak helyet. Igen jellemző a gyenge nagyításnál vizsgált májlebenyek küleme, midőn kezdetben csak a lebenyekközti és a központi edények vannak belőlvélve, a májsejtek pedig rendesek; később azonban a mérgezés hosszabb tartamánál ezen vérbőség eltűnik és most a májsejtekben, de közöttük is majd nagyobb, s rendetlen csoportokban mutatkozó, majd sugárirányban rendeződött zsircseppek láthatók. A vesékben mindig zsíros elfajulás jelentkezik. Mérgezés kezdetén elhalt állatoknál a vese mindkét állománya vérdús, színére egymástól alig különbözik, később a kéregállomány halavány, sárgászörös lesz. A Bowmann-tocskákat kibélelő hámsejtek helyett fénylő szemcsékkel tett protoplasmátömeget láthatni; a kanyarulatok h. csatornácskák hámsejtjei zsircseppekkel telvék, úgyszintén zsircseppek töltik ki azok üreit is. Ugyanily zsíros szétesés látható az egyenes húgycsatornácskák felső részeiben is. A tüdők rendszerint vérdúsak; a szív petyüdt, sok alvadt vérrel telt; izomzatában néha szintén zsíros széteső rostokra akadhatni.

Heveny mérgezésnél, minek létrehozatalára az állatok súlya szerint (450—1000 grm.) már 5—10 kbcm. elegendő, a hőmérsék az első órákban 1—2°C-al süllyed, később ismét emelkedik a rendesre. A szívműködés kezdetben gyorsabbodik és erőteljesebb, később lassúbb és gyengébb lesz. A légzés gyors. Az állatok elbódúlnak, gunyasztanak, kezdetben többször székelnek, majd eldőlve érzékenységet veszíteni kezdik és görcsök közt vagy azok nélkül múlnak ki.

A tünetek további értelmezésére kísérleteket tettem kutyákon. Vérnyomási görbét összesen hét állaton vettem fel és pedig a szert részint bőr alá, részint viszerbe fecskendve.

Hertwig, ki lovak viszerébe fecskendett terpeninolajat, továbbá Mitscherlich, ki nyulakon kísérletezett, azt találták, hogy a szívműködés rendetlenné válik és az érlökés igen gyors lesz. H. Köhler, ki terpeninolajjal manometer-kísérleteket tett, azt mondja, hogy 1—2% terpeninolajos fejet bőr alá vagy viszerbe fecskendésekor, vagy gyomorba vitelek a nyúltagy izgatása folytán a vér feszülés növekszik. Erre ismét a környé felé élénkebb, gyorsabb és erősebb a vérkeringés, fülzúgás és a fej felé vértolulás jelentkezik, a hőmérsék csökken és a mirigyek elválasztása növekszik. Nagyobb adagoknál 10%-os fejet bevitele után az edénymozgató központ hűdése folytán a vér feszülés csökken, így a környi edényekben lassúbb, gyengébb a keringés, a hőmérsék emelkedik és a mirigyek tevékenysége alászáll<sup>1)</sup>.

Nem hiányzanak azonban betegágnál észlelők, kik azt mondják, hogy különösen láznál az apró gyors és gyenge érlökés terpeninolaj adagolása után vagy bőrre kenése mellett lassúbb lesz, sőt mások, ámbár Köhler által elítélve, odanyilatkoznak, miszerint az érlökési hullámok erősbödnék, nagyobbak lesznek<sup>2)</sup>.

Vérnyomási görbéket mutathatunk be itt, melyekből kitűnik, 1) milyen nagy volt a czombüterben a vér feszülés, 2) mint ingadozott a nyomás az időegységben, azaz mennyi a szívlökés, 3) minő ezen ingadozások intenzitása, 4) minő azok alakja.

A vér feszülés ezek szerint kutyáknál akár kis, (15—20 kbcm), akár nagy adagok mellett rendszerint nem növekedett, vagy igen mulólag. A szívlökések ritkábbak. Az érlökési hullámok nagyobbak és hosszabban tartók. A nyomási ingadozás 20—40 mmt tehet. Nagy adagoknál (3—4 kbcm. viszerbe) pedig később a vér feszülés alászáll, szívműködés gyorsul és rendetlenné lesz.

Ha most ezen kezdeti érlökési lassúdásnak és egyúttal erősbödésének okát kutatjuk, legelőször is a bolygidegre és magára a szívre, illetőleg az abban foglalt idegduczokra kell tekintettel lennünk.

A szív a bonczolt állatoknál mindig diastolében állt meg, petyhüdt volt, sok alvadt vérrel telt. Erőművi, de villamos izgatással közvetlen a halál után semmi összehúzódást sem lehet kiváltani, csak itt-ott mutatkoznak apró fibrillaris rángások.

De továbbá, ha békáknál a hasfali viszerbe néhány köbmm. terpeninolajat fecskendünk és a meglékelt állaton a szívműködést észleljük, azt látjuk, hogy a) ép agy mellett a szívműködés befecskendés után csakhamar meglassul. A rendes 32—36 szívlökés 3—4 perc alatt 18—20-ra száll alá. A systole kezdetben erőteljes, lassan történik ugyan, de az izomzat csaknem görcsösen húzódik össze, mennyiben a szívgyomrocsonk systolékör egész apró göcsök képződnek. A diastole hosszú, a szív ilyenkor, nem mint rendesen, piros, hanem sötét-színű vérrel telik meg. Befecskendés után 5—6 perczre a szív összehúzódásai gyengékké és felületesekké válnak, s a szív

<sup>1)</sup> Lsd. i. h.

<sup>2)</sup> Lsd. Köhler és Husemann kézikönyveit.



megszűn verni és legtöbbször diastolében áll meg. b) Az agy eltávolítása után történt befecskendéskor a szív működés szintén lassúdik. Az észlelhető tünetek ugyanolyak, mint előbb voltak. Azonban a szív végleg csak későbbben 15—20 perc múlva szűn meg verni.

Ha tekintetbe vesszük továbbá, hogy a terpentinolaj bevitele után lassúdott szív működés kutyáknál a bolygidegek átmetszésére igen gyors lesz és nem lassúdik azon esetben, ha a bolygidegeket az olaj bevitele előtt metszettük át és végre a gerinczagy erőművi izgatására vagy átmetszésére a szív működés ép oly gyors marad: akkor kimondhatni azt, hogy a terpentinolaj a szív működést lassító hatását főképp a bolygideg, illet. a nyúltagy izgatása által gyakorolja a szívre, de emellett izgatólag hat magára a szívizomzatra is. A később bekövetkező gyorsulás épen a bolygidegek kimerüléséből értelmezhető.

Ami a terpentinolaj véredényekre hatását illeti, kísérleteket tettem békákon. Észleltem azok véredényeit úgy a nyelven, mint az uszhártyán úgy curarizált, mint ép állatokon. Azt tapasztaltam, hogy 1 kbcm. terpentinolaj bőr alá fecskendésekor a Seibert görccsével 0 sz. obj. és III. sz. ocul. mellett 10 mkmm. széles edények, 8—10 perc múlva 4—6 mkmm-nyire szűkültek és néhány percig így maradtak. Később gyenge tágulás lépett be, de soha az eredeti térfogatra, mennyiben különbség mindig 3—4 mkmm. tett. Ép békák tisztábban mutatják a tünetet, mint a curarizáltak.

Maga a vér úgy a meleg-, mint a hidegvérű állatoknál a terpentinolaj felvétele után eredeti piros színét sötétvörössel váltotta fel, úgy hogy az üteres épen nem különbözött színére nézve a viszerestől. Kutyáknál az alsó üres viszérből szedett vér spectrokopon a hámoglobint két csíkját mutatta ugyan, csak hogy e csíkok rendszerénél összefüggő szorultak. A terpentinolajjal összerázott vér pedig csak egy széles feketecsíkot mutat.

Mennyiben növekedett a vér alvadékonysága eldönteni nem tudom. Tapasztaltam azt, hogy t. o. viszérbe fecskendése után a bőrsebek vérzése gyorsan szűnt, úgyszintén, hogy görbe felvételnél a kellő elővigyázat teljes alkalmazása mellett is a képződő thrombusok miatt nem voltam képes egy huzamban 10 percnél tovább írni, jöllehet máskor óráhosszant minden baj nélkül vehettem fel görbékét.

A vérkeringésre vonatkozó ezen adatok mellett könnyen értelmezhető a terpentinolaj vérzéscsillapító hatása, úgyszintén magyarázható hatása a szívre a hagymáz és adynamicus lázak azon eseteiben, midőn Wood szerint gyors, apró és rendetlen szív működéssel állunk szemközt; a hagymáz vége felé mutatkozó bélvérzések elleni haszna szintén edényekre hatásából értelmezhető.

A légvételek heveny esetekben szaporodnak. Számuk a rendes számot ötszörösen is meghaladja, úgy hogy az állat a t. olaj viszérbe fecskendésekor valósággal zihál. A kilehelt levegő ilyenkor már néhány másodperc múlva terpentinolajszagú; a hörgők nyákhártyája megvörösödik és edényei élénken belőveltek. A légvételek gyorsulása a nyúltagy izgatásából eredhet, mennyiben a bolygidegek átmetszése után megszűnik gyors lenni.

De befolyhat a terpentinolaj ezen gyorsulásra. azáltal is, hogy a vértől élenyt von el, mit a spectrokopikus lelet eléggé bizonyít. Továbbá pedig azáltal, hogy viszérbe fecskendéskor az alsó tüdőlebenyekben többnyire terpentinolajemboliák képződnek. A légürcsék körötti hajszál edények apró, fénylő zsírszemcsékkel telvők és itt vérszöveteket az edényekben nem találhatni. Hertwig lovak torkolati viszerébe nagyobb mennyiségű (8—10 grm.) t. olajat fecskendve, szintén azt tapasztalta, hogy a légvételek gyorsulnak és az állatok megfűlnak. A lelet oka ezen érrögökben van, mi mellett a többi tüdőrészekben heveny vizenyő fejlődik, úgy hogy az állatok száján véres hab tölul elő. Nagyobb mennyiségek gyomorba vitele után szintén beáll a légvételek gyorsulása, sőt egy esetben daczára a 1/2 óra múlva bekövetkezett hányásnak, tüdőlobot láttam kifejlődni. Idült mérgezésnél a légvételek lassúdása a kimerülésből magyarázható, a hörgők nyákhártyájának vérteltsége heveny esetekben pedig a terpentinolaj azon izgató hatásából, melyet a szövetekkel érintkezve ezek protoplasmájára gyakorol. Annyira fokozza ugyanis a sejtek anyagcseréjét, hogy épen ennek következtében több vér áramlik azokhoz, s így vérbőség, sőt végre lob fejlődhetik.

Nevezetes a terpentinolaj hatása az epeelválasztásra. A cholagogum szó ez időszert alig bír valami jelentőséggel. A régi ú. n. epehajtó szerek, minők a calomel, rheum kísérletezés által épen nem bizonyultak olyanoknak. Az újabb gyógyszer-tani könyvek nem említenek egy szert sem, melyről ezen sajátság biztossággal ki volna mutatva. Én összesen tíz kutyán tettem kísérletet az epeelválasztásra vonatkozólag. Epehólyagsipolyt egy tempóban készítve, kezdetben lekötöttem az epevezetékét is. Később ettől elálltam, mert állataim ilyenkor igen gyorsan kimerültek azon vongálás és szagatás folytán, melyet a májkapubeli pamaton tennem kellett. De továbbá az állatok a kísérlet alatt enni nem kaptak, s így attól tartanom nem kellett, hogy a belekbe nagyobb mennyiségű epe fog elfolyani.

A)

F. é. apr. 10-kén 4,400 grm. nősténykutya. Epehólyagsipoly. Epe óránként felfogva. Eredmény:

idő	epemennyiség	
11. <sup>5</sup> —12. <sup>5</sup>	1. <sup>5</sup> kcm.	
12. <sup>5</sup> —1. <sup>5</sup>	2 "	12 órakor 11 kbcm.
1. <sup>5</sup> —2. <sup>5</sup>	4 "	fr. terpentinolaj bőr alá.
2. <sup>5</sup> —3. <sup>5</sup>	3. <sup>5</sup> "	
3. <sup>5</sup> —4. <sup>5</sup>	2. <sup>2</sup> "	
4. <sup>5</sup> —5. <sup>5</sup>	1 "	

IV-én állat halva. Tüdővizenyő, szív petyhüdt, sok alvadt vérral telt. Máj zsíros elfajulásban, különösen a jobb oldali karélyok halavány sárgásbarnák, központi edények határozottan kivehetők. Görccs alatt szabad és nagy számú zsírszemcsék a sejtekben. Vese velőállománya vérdus, kéregállomány zsíros szétesésben. Általános hashártyalob. Befecskendés helyén kocsonyaszerűen rezgő duzzadt kötszövet.

B)

F. é. mart. 31. 9. 500 grm. kutyánál epehólyagsipoly. Epe órai időközben. Eredmény:



idő	epemennyiség
3. <sup>15</sup> —4. <sup>15</sup>	4 kbcm.
4. <sup>15</sup> —5. <sup>15</sup>	7. <sup>5</sup> „ 4. <sup>15</sup> -kor 12 kbcm. fr.
5. <sup>15</sup> —6. <sup>15</sup>	12. <sup>5</sup> „ terpentinolaj bőr alá
6. <sup>15</sup> —7. <sup>15</sup>	16. <sup>5</sup> „ fecskendve.

Állat éjjel a felfogó hólyagot lerágta. Apr. 2-kán általános hashártyalob folytán halál. Máj, vesék, tüdők, vér-dúsak, szív petyüdt. Befecskendés helyén kocsonya-szerű duzzadt kötszövet.

(Folytatás következik.)

## Közlemények Hegar tnr nőgyógyászati kórodá-járól Freiburgban (Baden).

### III.

*Adalék a petefészki tömlők részben hashártyán kívüli fejlődésének bonczolandhoz, kapcsolatban két ilyenmü szövöd-ményes eset leírásával.<sup>1)</sup>*

TAUFFER VILMOS tr., tanársegéd-től.

Kaltenbach tnr. „Beiträge zur Anat. und chirurgische Behandlung der Ovarialtumoren“ (Zeitschr. für Geburtk. u. Frauenkrankh. Bd. I. H. III.) című érte-kezésében a petefészki tömlőknek a széles méhszálag lemezei közötti kifejlődéséről szolt; s e kérdés azon idő óta kórodákon tovább is beható tanulmányok tárgyát képezte, úgy hogy ma már példák által támogatva is-mertethetünk némely oly eredményeket, melyek azon időben csak gyanítva voltak, s a melyek folytán a fenntebbi helyen leirt „széles méhszálag közötti tömlő-fejlődés“ (intra-ligamentöse Entwicklung) anatómiájához még egy további felette fontos alak csatolandó.

A petefészki tömlő közönséges kifejlődési módján kívül (midőn az egyszerűen felfelé a hashártyaürbe emelkedik) egyszersmind oly növekvési irányt is külöl, hogy le- és ezenkívül kifelé nagyobbodván, „a széles méhszálagnak mellső- vagy hátsó lemezét különválva magá-nyosan emeli fel, a másik lemezt érintetlenül hagyva“. Az egyik lemeznek eme külön vált felemeltetése foko-zatosan kiterjedt a falzati hashártyára is, úgy annyira, hogy a tömlő e részlete végre a hasfali pólya és a has-hártya közé beágyazva, jelentkezik. (L. a 4-ik ábrát).

Ha a tömlő mellfelé növekedett, s a széles méhszá-lagnak mellső lemezét és a mellső hasfali peritoneumot emelte fel, mint következő eseteink egyikében (Bucherer), akkor a hasmetszés alkalmával bizonyos magasságig köz-vetetlenül a tömlőre akadunk, s csak feljebb jutunk be a tulajdonképeni hasürbe (l. 5-ik ábrát), melyben a hasfal és tömlő között lefelé haladó kéz re-keszszzerűen feszülő akadályra talál. Ezen képlet, mely a hasfaltól befelé fut, a tömlőn (legalább esetünkben) félgyűrű alakjában behuzódott helyen végződik, úgy hogy a dagot mintegy két félre osztja, melyek közül az alsó eme diaphragma által részben fedetik.

Ha a fali hashártyának hátsó részlete lett fele-melve, azaz, ha a szálag közötti tömlő részlet oly mó-don növekedett, miszerint a széles méhszálag hátsó le-mezének felemelése ment előre, ez esetben igen könnyen megtörténik (nevezetesen ha baloldali kórfolyamattal van dolgunk), hogy az alsó dagrészlet boritékaül az S romanum mesenteriuma használtatik fel, miként egyik következő esetünkben (Schrieder l. a 6-ik ábrát) talál-tuk. A hasür megnyitása alkalmával a hashártyaürben levő tömlőrészleten kívül (mely maga Waldeyer szerint hashártya-boritékkal nem bir) még egy második, igen széles alapú látható, mely a hashártya által borítottik. A tömlőfejlődésnek ezen nemét bizonyossá teszi (és meg-óv oly tévedéstől, mintha terjedelmes odanövésekkel

<sup>1)</sup> Az ide tartozó könyomatú tábla lapunk jövő számához lesz mellékelve.

volna dolgunk) a közönséges ismertető-jeleken kívül még különösen azon körülmény, miszerint eme boriték-nak ovatos átmetszése után a tömlő tokjából ki-fejthető.

Legnagyobb figyelemre méltó azon körülmény, mi-szerint a tömlőfejlődés eme módjánál a széles méhszá-lagnak a méhez legközelebb eső részlete nem vesz szükségképen részt az említett viszonyokban, azaz nem lesz szétválasztva, úgy hogy annak daczára, miszerint a dag a méhnek egész oldali szélével összefüggésben van, s annak daczára, hogy kocsanról szó sem lehet, mind-azonáltal ezen részlet alákötésénél nem találunk le-győzhetlen akadályt, miként ez mindkét esetünkben lát-ható lesz.

Ezen viszonyoknak gyakorlati nagy fontosságát — különösen ha Kaltenbach említett munkájára utalok — felesleges volna részletesen tárgyalnom, s csak azon nagy vesélyre akarom a figyelmet felhívni, mely a húgyve-zérnek a tömlőágyban való elhelyeztetése által a műtét-nél előfordul. (Schrieder) Ezen kifejlődési mód mellett az edények viszonyainak, s a dag kifejtése által a para-metriumban és a savóshártya alatti kötszövetben létre-hozott ürnek jelentősége eléggé ismeretese.

A részben hashártyán kívüli tömlőfejlődésnek vi-szonyai az idecsatolt schematicus rajzokon láthatók:

Az 1-ső ábra oly magasságban ejtett haránt metszetet mutat, melyen csak a felső, az intraperito-nealis dagrészlet van feltüntetve (a dag nem bir has-hártyaboritékkal).

A II-ik ábra mélyebb haránt metszetet mutat, melyen az intra- és extraperitonealis dagrészlet egya-ránt előtűnik.

A 3-ik ábrában, a hashártya lefutását oly sik-ban látjuk, hol a haránt metszés csak az extraperito-nealis dagrészletet érte; mellette a méh, a hólyag és az ellenoldali széles méhszálag, úgy szintén a petefészek látható.

A 4-ik rajz oly homlokmetsetet ábrázol, mely-ben a méh mellső és hátsó félre oszlik, s hol a metszés a széles méhszálag két lemez között ha-lad; Ennek megfelelőleg a rajzban a savóshártya nem halad mélyen le, de megjegyzendő, hogy az a méh mindkét felületén, továbbá az egészséges oldali méhszá-lag mellső és hátsó lemezén, valamint a kóros oldalon is a fel nem emelt mellső vagy hátsó lemeznek megfele-lőleg egész a rendes mélységig terjed le.

Az utóbbi viszony a következő rajzban még job-ban szemlélhető.

Az 5-ik ábra a jobb oldali petefészek táján alkalmazott nyilirányos metszetet jelez oly esetben, hol a széles méhszálagnak felemelt lapja a mellső volt. Látható ez ábrán, hogy a hashártya hátul mint a széles méhszálag hátsó lemeze egész a rendes mély-ségig lehalad.

Ezen öt rajz azon viszonyokat tünteti fel, a melye-ket utóbb leírandó második esetünkben (Bucherer) találtunk.

A 6-ik ábra, schematicus haránt metszete azon esetünknek (Schrieder), melynél a dag a bal petefészek-ből indult ki, s nem csak a széles méhszálag hátsó le-mezét emelte fel, hanem egyszersmind az S romanum mesenteriumának lemezét is szétválasztotta.

Eseteink a következők:

*Egyoldali petefészki tömlő kiirtása. Részben hashár-tyán kívüli — az S romanum mesenteriumának lemezei közé is felhatoló — tömlő-fejlődés. A baloldali húgyve-zérnek átmetszése. Alagcsővezés. Húgyvezér-hassipólya. Húgy-vezér-képlés. Gyógyulás.*

Schrieder A., Waldshutból. 34 éves, férjezett; gyer-mekei nem voltak.

A petefészki tömlőt jelző külső vizsgálat részletei-



nek leírását e helyen mellőzve, áttérek a belső vizsgálatnál találtakra:

A hüvelyes rész mélyen, a mellső medenczefalhoz közel; a hüvelyen át a falak feszültsége miatt a tájékozás lehetetlen. A *végbél* keresztül a méhnek balszéle egész hosszában tapintható; a felső harmad magasságában mintegy diónyi dagrészlet érezhető, mely amazzal a hasürben szoros összefüggésben lenni látszik. A méh fenéki széle szintén tapintható, azonban a belül és kívül vizsgáló kéz újjai, a mint gyanítható: vastag szálagos képletek miatt nem közelíthetők egymáshoz tökéletesen. A méh jobb szélétől ki- és felfelé, úgyszintén a széles méhszálagban is, számos kötegszerű képlet húzódik a medencze oldalfalához. A méh kissé megnagyobbodott egyenes állásban, jobb- és mellfelé foglal helyet. A baloldali petefészek mint ilyen nem érezhető; a jobboldali azonban mint mozgatlan, diónyi, egyenetlen felületű test ismerhető fel. A névtelen vonal a medenczegyűrű mellső felén szabadon kitapintható, a hátsó félgyűrű jobb oldalon csak megszakításokkal, bal oldalon pedig épen nem, mert a dag azzal közvetlenül összefüggenni látszik.

A *műtét*nél: a hasür megnyitása után a dag haránt barázda által alsó és felső részletre osztva jelentkezik; az alsó rész fényes, nagy viszereket tartalmazó lemez-hashártya által van borítva. A dag felső és oldalsó szélén a vastagbél egy része oly módon nyargal, hogy azonnal felismerhető, miszerint a dag részben az *S. romanum* mesenteriumának lemezei közé nőtt be.

A dag mellső felületén bevezetett kéz a mélyben a méh szabad felületéhez jut le, balra és hátul azonban a dag a medencze- és hasfallal közvetlenül összefügg.

A tömlőbennék egy részletének kiürítése után betekintést nyervén a viszonyokba, a hashártyaboríték ovatos átmetszése után a vékonyfalú tömlő kifejtéséhez láttunk. A dag kiizelése a környező kötszövet edénygazdagsága mellett különösen megnehezedett, midőn esetleges berepedés által a szörpszerű, világos bennék kifolyt és a tömlőfalak összeestek; a tájékozás a lecsüngő szövetczafatok, a lekészített hashártya-lebenyek, s számos alákötött szöveti és edényi csonk által felette meg lévén nehezítve, tetőfokára hágott a nehézség és lehetetlené vált a tájékozás akkor, midőn jelentékenyebb ür és viszeres vérzés felléptével egy pár gyors alákötésre voltunk utalva; ennek következményeként tekinthető, hogy a vérzés szüntével egyik lekötött csonkban csaknem hollótollnyi edények között „az átmetszett bal húgyvezér” tűnt szemünk elé. E felette nagy jelentőségű szövödmény felismerése után, az illető fonál felbontatván, az edények egyenkint köttettek alá, s a húgyvezér csonkja Hegar-féle csipeszben rögzítettett.

A dag további kifejtése az említett nehézségeken kívül csak a méh balszélehez való viszonya által nyújtott még némi akadályt, a mennyiben a széles, edénydús, habár csak szálagos összeköttetés két tömeges alákötést tett szükségessé. Ismételve hangsúlyozom azonban, hogy a széles méhszálagnak a méhez legközelebbi része nem volt szétválasztva, a nélkül azonban, hogy kocsányról szó lehetne.

A jobb oldali petefészek ugyan diónyira megnagyobbodott, de nem tömlős, s az alappal álhártyák által szoros összefüggésben van. A műtétnek már eddigi nagyságát és veszélyességét is tekintetbe véve, annak benthagyása határozottatott.

Néhány felesleges hashártya-czafat eltávolítása után a húgyvezér csonkja, minthogy az alsó csonkvég nem volt felfedezhető, a hólyag alapjához közel ejtett finom likba selyemfonállal lett rögzítve, rövidsége miatt azonban némi feszülés nem volt elkerülhető.

A Douglas-ür mélyében, azonban a hashártyán kívül, a dagkehely legalantibb pontjának megfelelőleg, a méhtől balra, szúrscap segélyével a hüvelyen áthaladó

alagcső alkalmaztatott; a méhtől balra azért, mert a fenntebb látott bonczi viszonyokon kívül a Douglas-ürnek jobboldali része álhártyák által tökéletesen fedve volt. Egy második, rövidebb alagcső a baloldali lágyéktáj mélyébe lett alkalmazva.

A hasürnek chlorvízzel történt teljes fertőztelenítése és a szokásos toilette után a hasür zárattott.

(Folytatása következik.)

## A szájür önszenvi nyáktelepei; Leucoplakia buccalis.<sup>1)</sup>

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

William Wallace<sup>2)</sup> a bujabántalmak helyes elemzésében legkitünőbb észlelők egyike, ki a nyákhártyák különféle bujabántalmait kimerítő alapossággal és szelleműs értelmiséggel a megfelelő bőrbajokkal összehangzásba hozni inkább képes volt, mint elődjeinek bármelyike, 1836-ban a dublini kórházban tartott előadásában a szájür kórállapotaira nézve következőleg nyilatkozik. „A nyákhártya bujakóros állapota különös *fehér színezet* által van jellegzve és olyan külemet szokott mutatni, mintha *pokolkövel érintve vagy tejszínnel behúzáva volna*“. Másutt<sup>3)</sup> pedig azt mondja, hogy a nyákhártya küteges fekélye (exanthematisches Geschwür), *fehér és kásás*, néha keskeny veres udvartól határolt, néha a közepe veres és az udvara fehéres stb. W. azonban a száj, a nyelv, pofa stb. bujakóros és nem bujakóros állapotai közt különbséget nem birt találni, legalább eziránt oly módon nyilatkozni mint pl. Babington; mert azon megjegyzés, „hogy ezen alak gyakran nem tekintett gyanúsak“, arról tesz tanúságot, hogy hasonkínzésü de nem bujakóros állapotok előtte nem voltak ismeretesek.

Ducros<sup>4)</sup> a bujakóros nyákhártyabántalmak elemzésénél egy alakot a következőleg írja le: „Egy másik alak a *pikkelyes bujagnak* felel meg, és habár a száj takhártyáján tulajdonképen pikkelyek elő nem fordulnak, miután a pikkelyképződés a szájür folytonos nedvessége által nem fejlődhetik ki, mégis annyiban mutatkozik a hasonlatosság, hogy itt *kerek foltok a takhártya felemelése, veressége és duzzadságával* együtt járnak, s a foltok közepében a *sejthám fehéres és szakadtnak* látszik. Ezen alak főképen az ajkak, a pofa, a szájür belső felületén, valamint a nyelven lép fel.“ Még világosabb és megjelölésre nézve jellemzőbb Herbert Mayo<sup>5)</sup>, a londoni Middlesex kórházban működő orvos leírása: „A *bujakóros pikkelysömör* (psoriasis syphilit.) a nyákhártyákra is átterjedni szokott, és p. a szájür és az orr nyákhártyájára.“

„Ez utóbbi némely helyeken lobosodik és sűrű fehér sejthámmal fedetik be. Az ajk belső felületén a folt nagyobb szokott lenni mint a többi helyeken, a nyelven a felület szakadozottan (rissig) néz ki és a folt környezete megvastagodik“. Buzenet<sup>6)</sup> a száj bujafekélyéről szóló kis iratban 2 esetről tesz említést, a hol az egyik esetben az ajkon, a másikban a nyelven *fehér folliképződések és felrakódások* voltak jelen; de miután bujakóros előzmények nem léteztek, s mindakét egyén erős pipázáshoz volt szokva, jobb körmeghatározás hiányában e bajt mint a *dobányzók nyákos telepét* (plaques des fumeurs) nevezte meg. Vidal<sup>7)</sup> a nyelv és a szájür bujabántalmait a pikkelyes bujaggal azonosítja és a takhártya megbetegedését hasonló körülmények közt létrejöttnek tekinti, mint a bujakóros pikkelysömört. (Une forme de la syphilis correspond à la syphilide squameuse, par la disposition des plaques avec gonflement, rougeur de la muqueuse, qui dans la partie centrale des plaques montre l'épiderme blanchâtre, ridé stb.)

<sup>1)</sup> L. „OHL.“ 40. számát.

<sup>2)</sup> Über die Natur d. Syphilis und über die richtige Würdigung der verschiedenen Formen derselben. Behrend, Syphilidologie. Leipzig 1839. I. 8. 179.

<sup>3)</sup> Behrend stb. Leipzig 1840. II. 201.

<sup>4)</sup> Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. Paris 1841. cfr. Behrend Syphil. Leipzig 1841. IV. köt. p. 512.

<sup>5)</sup> Treatise on Syphilis. London 1840. cfr. Behrend 1845. VI. 243.

<sup>6)</sup> Du chancre de la bouche. Thèse inaugurale. Paris 1858.

<sup>7)</sup> Traité des maladies vénériennes. Paris, 1859. p. 438.



Ezen adatok, melyeket még másokkal szaporítani lehet, azt mutatják, hogy egyes, a bujaméreg folytán keletkezett nyákhártyabajok a bőr pikkelyes bujagaival azonosnak tekinthetők és azért is a kül és belső takaró közötti hasonlatossága kiemeltetett, mint ezt *Ducros* és *Mayo* tették, anélkül pedig, hogy a szájür és a nyelv ezen kóralakja külön megnevezéssel láttatott volna el. Mások, mint pl. *Buzenet* a bujakórral való hasonlatosságot feltűnőnek találták, de miután az alkati bántalom egyéb, tünetei nem voltak jelen, azért is a bujakórtól való összefüggést keresztül nem vihették tekintve, ezen állapotot csak a pipázástól származtatták.

Ezek ellenében *Sigmund* Bécsben a szóbanlevő kórallapotokat, ha bujakórosoknál előfordultak, különös és eddig nem használt elnevezéssel látta el, s a szájür nyákhártyájának mindezen betegségeit mint *psoriasis membranae mucosae* című kóralakot jelölte. S e tárgyra nézve így nyilatkozik<sup>1)</sup> „In einigen Fällen von Syphilis der Mundhöhle ist die Röthung der Schleimhaut weniger entwickelt, dafür entsprechend der Papelbildung in der Haut ein Infiltrat an einer mehr weniger runden Stelle der Schleimhaut vorhanden über welche das Epithel milchig getrübet entweder noch vorhanden oder stellenweise fehlt. An der Zunge bemerkt man einige für den Tastsinn deutlich wahrnehmbare harte Infiltrationen, welche sich von der Umgebung als milchige, glatte, ihres samtartigen Epithels beraubte Flecke strenge abgrenzen. Diese Zustände kommen von Epithelverlusten an der Zunge ohne Ulceration her, . . . geben der Zunge ein eigenes Aussehen, das am besten mit dem Namen *psoriasis linguae* bezeichnet werden könnte.

Ezen a bécsi iskolától kiindult megjelölést *Kaposi* még határozottabban fogadta el, s így egy igen érdekes monographiában<sup>2)</sup>, valamint később megjelent nagyobb munkában<sup>3)</sup> ezen megjelölés jogosultságát kimutatni iparkodott.

*Kaposi* a *psoriasis mucosae oris et linguae* című megjelölést következő szavakkal indokolja: „Es gibt eine Affection der Mundschleimhaut, die Zunge mit inbegriffen, welche in ihrer Form sehr auffällig und durch diese sowohl wie dadurch sehr interessant ist, dass sie eine ausschliessliche Production der allgemeinen Syphilis darstellt. Wir haben keinen besseren Namen für diese Art der Affection gefunden als den schon bekannten und von Sigmund gebrauchten „*Psoriasis*“. — Miesen megnevezés helyességéről még később szólandunk, s azért *K.* kimerítő leírásából, mely az ismert bujakóros jellegű szájür nyákhártya-bajokat illeti e helyt nem említünk többet. *Sigmund* és *Kaposi* által használt ezen elnevezések későbbben megjelent szakmunkákban nem találtak általános helyeslésre, mert *Cullerier*, *Müller*, *Lancereaux*, *Geigl*, *Zeissl*, *Fournier*, *van Buren*, *Keyes* s m. a régi megjelölés mellett maradtak, melyek mint: *plaques opalines*, *pl. muqueuses*, *végétations*, *Schleimhautpapeln*, *aphthes vénériennes* s egyéb megjelölések alatt ismeretesek; csak *Kohn*<sup>4)</sup>, *Bäumler*<sup>5)</sup> és *O. Weber*<sup>6)</sup> említik a *psoriasis membranae mucosae et linguae* című szót a bécsi orvosok által kifejtett értelemben.

Forduljunk most az eddig közlött adatok után, melyek a bántalmazott nyákhártyát, mint a köztakarónak szövödményes állapotát tüntetik fel, azon adatokhoz, melyek szerint a szóban, levő bántalmak mint a szervezet többi kórallapotaival semmi összefüggésben nem levőknek, hanem mint *tiszta helyi bántalmak* tekintetnek.

Az első, ez irányban nevezetes adat *Möllertől*<sup>7)</sup> származik,

<sup>1)</sup> Aerztl. Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause. Wien 1863. p. 126.

<sup>2)</sup> Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-, Rachen-, Nasen- und Kehlkopfhöhle. Erlangen 1866. p. 83. u. ff.

<sup>3)</sup> Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute s. Atlas. Wien 1874. III-te Lieferung.

<sup>4)</sup> Die syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen. Deutsch nach Fournier's Leçons, Wien 1875. p. 160.

<sup>5)</sup> Ziemssen. Specielle Pathologie und Therapie. Leipzig, 1874. III. B. Syphilis p. 135.

<sup>6)</sup> „Es gibt eine syphil. Psoriasis der Zunge, die in geschwürige Formen übergehen kann und der Psoriasis an Füßen und Händen durchaus analog ist“. Handbuch der allgemeinen u. spec. Chirurgie v. Pitha und Billroth III., I. 2-te Lieferung, 319. Erlangen 1866.

<sup>7)</sup> Klinische Bemerkungen über einige weniger bekannte Krankheiten der Zunge. Deutsche Klinik, 1851. 26. p. 273.

ki a nyelvbántalmakat külön leírás tárgyává tette, s azok kóralakjait 3 csoportra osztotta fel, melyek egyikéről e szerző következőkép nyilatkozik: „Néha idült lehorzsolások fejlődnek a nyelv felületén, erősen határolt veres foltok alakjában, ezen foltokon a felhám nagyon vékonyodott, vagyis egészen hiányzó, a szemölcsök vérdúsak és túltengettek, s kiemelkednek a körüllevő felületből. Ezen foltokból mély fekélyedések nem fejlődnek, de nem is szoktak a felületen kiterjedni, hanem inkább az előbbi nagyságban és alakban megmaradnak. A foltok a nyelv csúcán és annak szélein fordulhatnak elő, miáltal a nyelv mozgása fájdalmassá válik“. M. ezen állapotot 6 esetben látta, a baj mindig hosszadalmas volt, s különféle kezelés dacára nem akart engedni. *Flemming*<sup>1)</sup> egy sajátságos, igen ritka és fájdalmas nyelvbántalmat írt le, melynél a nyelvcsúcson kemény, *babmék-koraszágú gumók* képződnek, melyek fekélyedésbe mennek át“. *Flemming* ezen állapotot a bőrfarkassal? hozza hasonlatosságra és megkülönbözteti a rákos és bujakóros alakoktól. *Henoch*<sup>2)</sup> némi nyelvbetegségnél nagyfokú érzékenységet látott, mely az evést és a nyelv mozgásait nagyon is gátolja. Ilyen esetekben a nyelv néha rendes természetűnek találtatott, s akkor ez állapotot mint idegest kellett tekinteni, de gyakran a nyelvcsúcson és annak szélein sekély, felületes veres lehamlások láthatók, melyeken a megveresedett szemölcsök erősebben emelkednek ki.

Mig az első e bántalmat külön tárgyaló német észlelők, mint *Möller* és *Henoch* egy eddig le nem írt nyelvbajról tesznek említést a nélkül, hogy ez állapotot különös megnevezéssel jelölték volna meg, addig néhány évvel később egy német orvos, *Ullmann*<sup>3)</sup>, 65 éves ember nyelvbaját írta le, mely lassú kifejlődésben támadt, s oly módon elváltozott, hogy a nyelv felső felületén többé-kevésbé fehér, a nyákhártyában fekvő és fehéres színű környezettől határolt lemezek voltak jelen. Egyik, a sejtthámtól fosztott, körülírt helyen a nyelv szemölcsös része  $\frac{1}{2}$  vonalnyi magas határtól volt körülveve, mely a külbőr szarurétege megvastagodásához hasonlóan látszott (tyloma) s azért is *Ullmann* által mint *tylosis linguae* nevezetett el. Ő valamint *Buzenet* a szivarozást okolták e baj kórokozójának. — *O. Weber*<sup>4)</sup> az idült nyelvbajokat taglalván, annak felületes alakjaihoz a nyelv pikkelysömörét számítja, melyről azt mondja, hogy a nyelvcsúcson és annak szélein előfordul, honnan a nyelv-alapig is terjedhet. Tapasztalása szerint ezen alakok fekélyes alakokká képződhetnek át, s ezáltal a nyelv gümőkóros fekélyeihez hasonlítanak. *W.* leírása azonban nem fér össze tökéletesen a későbbi észlelésekkel.

Az angol orvosoké az érdem, hogy ezen sajátságos nyelvbajt szorgosan észlelték és vizsgálták, s nagyobbreszt angol sebészek, kik a nyelvrákot több ízben megelőző sejtthámváltozást fehér lemezek és rétegek képződése folytán létrejötnék látták, ezen takhártyabajra figyelni kezdtek oly annyira, hogy ez utóbbi, mint a rák első szakasza tekintetett. Az első, ki ez iránti észlelést közölte a nélkül, hogy a nyelvbajt különös megnevezéssel jelölte volna, *Neligan*<sup>5)</sup> volt, ki egy igen érdekes esetet tett közzé, melyet esetlegesen egy 46 éves egyénen észlelt, kit életbiztosítás végett megvizsgált. Ezen egyén nyelve állítólag 30 év óta fehér vastag lemeztől be volt vonva úgy, hogy annak felülete állatbőrhöz (*Leder*) hasonlított. Ezen kórallapot az észlelési időtől fogva a 4 évben rákos alakká változott át melynek a beteg áldozata is lett.

*N.* említi, hogy hasonló esetet se nem észlelt, se leírva nem talált, s megjegyzi, hogy a beteg maga nyelvbaját erős szivarozástól származtatta. Nem sokkal később *Hulke*<sup>6)</sup> egy betegnél hasonló kóralakot látott, melyből néhány év múlva rákos nyelvbaj fejlődött ki, s ő (épolý indoktól vezetve, mint *Ullmann* az ő megjelölésével) ezen, a rákos kifejlődést megelőző állapotot *Plumbe* (l. e.) eljára

<sup>1)</sup> Dublin Quarterly Journal 1850 és Prager Vierteljahrsschrift 1851. IV. p. 46.

<sup>2)</sup> Supplementband zu Canstatt's Specieil. Pathol. u. Therapie. Erlangen 1854. p. 497.

<sup>3)</sup> Bayer. ärztl. Intell. Blatt. 1858.

<sup>4)</sup> i. h. 319 l. Erlangen 1866.

<sup>5)</sup> Notes of an unusual abnormal condition of the mucous membrane of the tongue and cheeks in convexion with life assurance. *Dubl. Quart. Journ.* August füzet 1862.

<sup>6)</sup> *Med. Times u. Gazette* 1864.



rása szerint *ichthyosis linguae* című szóval jelölte meg, mely megnevezés később Angolhonban majdnem általánosan használtatott. Ez időtől fogva az észlelések az angol sebészek által gyakrabban és számosabban közöltettek. *Hulke*<sup>1)</sup>, *Paget*<sup>2)</sup>, *Henry*, *Morris*<sup>3)</sup>, *Fairlie Clarke*<sup>4)</sup>, *Tilbury Fox*<sup>5)</sup>, *Drysdale*<sup>6)</sup>, *Acton*<sup>7)</sup> és mások részint észleléseiket közölték, részint igen érdekes és ezen nyelvbajt tárgyaló orvos-sebészi gyűlésekben ezen alakról vitatkoztak<sup>8)</sup>. Az említett szakemberek véleménye nagyjából oda irányult, hogy ezen *ichthyosis* című nyelvbaj majdnem mindig rákos alakba megyen át. *Marshall*, *Morris*, *Birket*<sup>9)</sup> hasonlólag idevágó tapasztalataikat tették közzé, melyek által kimutatni akarták, hogy az Angolhonban általánosan mint *ichthyosis* jelölt alak, mely a sejtám, valamint a sejtámalakú szövet és a szemölcsök túltengése következtében fejlődik, nem mindig rákos alakba változik át, miután némely esetekben a fehér lemezekből nem épen rossz indulatú szemölcsdagok (*papilloma of the tongue*) is fejlődnek, melyek csakugyan rosszindulatú képletekhez hasonlítanak, de görccsöi vizsgálat által minőségükben felismerhetők.

Az angol orvosok felfogásának az *ichthyosis*-sal való megjelenés ellenében és kevés idővel később, miután *Hulke* első észleléseit közölte volt, francia orvosok, ezen takhártya-bántalmakról némiképp hasonlólag nyilatkoztak azon különbséggel, hogy általuk e kóralak mint *psoriasis buccalis v. lingualis* iratott le. Ezen megnevezés tulajdonképpen *Bazintól* származik, ki a bőr pikkelysömörének leírásánál azt jegyzi meg, hogy a közhíves pikkelysömör taglalásához még a szájjur pikkelysömörre is tartozik, melyet körülményesen ír le<sup>10)</sup>. „Ezen, a szájjur, a nyelvet, és az ajkakat elfoglaló bántalom fehér hártályból (*pellicules blanches*) áll, melyek a sejtám és az alatta levő szemölcselváltozástól látszik függni stb.“ B. ezen állapotot nagyjából közhíves egyéneknél (!) észlelte, de néha bujakóros állapotok is megelőzték e kóralakot. Ezen alak igen makacs, hosszú éveken át állhat fenn, s B. belsőleg alkalmazott *alcalicus* szerek, *hydrocotyle*, valamint a *St. Cristau-féle* (*alcalicus*) ásványvíz használata után némi gyógyulást látott létrejönni. Ezen, *Bazintól* kiindult körjellemezés és pontosabb leírás alkalmul szolgált más francia orvosokat is e bántalomra figyelmeztetni és *Baudot*<sup>11)</sup>, *Dechambre*<sup>12)</sup>, *Debove*<sup>13)</sup>, *Mauriac*<sup>14)</sup>, *Trélat*<sup>15)</sup>, *Verneuil*<sup>16)</sup>, *Terillon*<sup>17)</sup>, s mások részint kóresetek közlése, részint az orvos-sebészi egyetben (*société de chirurgie*) támadt tudományos vitatkozás folytán, ép úgy fáradoztak mint Angolhonban, ezen érdekes tárgyat a legszélesebb körökben tudomásra hozni.

Ezen, imént összeállított, nem csekély számú adatok azt mutatják, hogy a szóban lévő bántalom alig egy évtized óta az orvosok, de még inkább a sebészek figyelmét, kik e kóralakot gyakrabban észlelni képesek voltak, nagyobb mérvben magára vonta, s e bántalom mostanában már mint önálló baj senki által nem fog többé megtámadtatni. Francia és angol közléseken kívül ezen nyákhártyabaj utolsó években tekintetbe sem vétetett. Így pl. Németonban, hol már 20 évvel ezelőtt tulajdonképpen *Möller*, *Henoch* és *Ullmann* által az első észlelések közöltettek, később e tárgy egészen mellőztetett és csak az utolsó időben *Billroth* aegise alatt<sup>18)</sup> egy nevezetesebb dolgozat jelent meg,

<sup>1)</sup> Med. Times 8. febr. 1873.

<sup>2)</sup> The origin of cancer a' campbell d'Morgan című füzetben. London 1872.

<sup>3)</sup> Brit. med. journ. febr. 21 és mart. 14. 1874.

<sup>4)</sup> Ichthyosis linguae followed by Epithelioma u. o. 28. March 1874.

<sup>5)</sup> So called ichthyosis linguae Brit. med. Jour. 1874.

<sup>6)</sup>—<sup>7)</sup> ugyanott.

<sup>8)</sup> Royal medical and surgical society; the laucet March 14. 1874.

<sup>9)</sup> Medic. Times & Gazette. April. 17. 1875.

<sup>10)</sup> Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées. Paris 1868. p. 272.

<sup>11)</sup> Traité des affections de la peau. Paris 1869. p. 287.

<sup>12)</sup> A *Langue* című czikk a Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales-féle munkában. Paris 1869.

<sup>13)</sup> Le psoriasis buccal Paris 1873. <sup>14)</sup> Du psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale. Paris 1875. <sup>15)</sup> Rapport entre le psoriasis et l'epithélioma de la langue. Société de chirurgie. Décembre 8. 1875. és junius hó 14 1876. Tribune medicale 1876. p. 400.

<sup>16)</sup> u. o. <sup>17)</sup> Psoriasis de la langue avec retrécissement de l'oesophage. Trib. medical. 1876. p. 520.

<sup>18)</sup> Über die Psoriasis der Zungen und Mundschleimhaut und deren Verhältnisse zum Carcinom von Dr. Nedopil Assistenzarzt an Prof. Billroth's Klinik. Archiv für klinische Chirurgie Berlin 1876. XX. B. II. Heft.

mely némi tekintetben e. p. szövettani elemzésben felülmúlja az eddig közrebocsátott közleményeket. Magyarországon pedig, úgy látszik, ezen kóralak nem igen ismeretes, én legalább orvosi közlönyökben nem akadtam efféle közlésekre.

Ez volt a fő indok, hogy e tárgyra vonatkozó tapasztalataimat tegyem közzé, s egy kóralakra figyelmeztessenek, mely ha észleltetik is, sokkal inkább (mint ezt nagyjából láttam) bujakóros alaknak kórisméztetik és ennek folytán sikertelenül is kezeltek.

En észlelésem körébe jutott, nem csekély számú esetre támaszkodva, mely szám a többi észlelőktől közölt számokkal szemben csekélynek nem mondható, s melyeket alantabb közölni fogok, indítva érzem magamat a szóbanlevő alakot, mint a bujakór és egyéb bántalmaktól egészen eltérő alakot tekinteni, miért is ezen állapotnak külön megnevezést fentartani kívánnék, mely ezt egyéb nyákhártyabántalmaktól határozottan elválasztaná. Miután e fejezet elején kiemeltem, hogy a szóban lévő bántalom megjelölésére a *leucoplakia buccalis* mint alkalmazásba veendő szó leghelyesebbnek látszik, azért tanácsosnak tartom e megnevezést csak egyedül az önszenvi bajok megjelölésére megtartani.

(Folytatása következik.)

## Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr. ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

### X.

Medencze-, ágyék- és gáttáj.

Sértések 11 eset, (9 f., 2 nő).

Zúzódás 6 eset, (6 férfi).

a) A keresztcsonttáján esés következtében 4 esetben (4 férfi) fordult elő, mind a négy 5 és 10 nap alatt gyógyult.

b) Gáttáján hasonlólag 2 esetben (2 férfi) 9 és 11 nap alatt gyógyultak.

Zúzott seb (1 f., 1 nő).

Egyik eset (40 éves férfi), kocsi általi elgázoltatás eredménye a csípőcsont tarajának megfelelő helyen. 14 nap alatt gyógyult. A másik egy 40 éves nő, ki gépkerék által a seggpartról a gátra terjedő, 1 1/2 tenyér térfogatú bőrgyurmavesztéset is szenvedett, s carbolsavas fedkötés alatt 2 hó alatt gyógyult.

Szírt seb (1 nő).

Sch. Anna, 46 éves nő, (10576/76) férje által konyhakéssel megszurattott. A 4 cm.-nyi, éles szélű szírt seb a farcsícsont felől, a végbél fala mellett balra a zárizmon és gáton keresztül, a hüvely faláig hatol, ahol a puhatoló mutatóujj a hüvely felől közvetlen ennek nyákhártyája alatt érezhető. A 9 cm. mély sebbe draine-cső illetetve, carbolsavas fedkötés alkalmaztatott. 29 nap alatt gyógyult.

Medenczetörés (2 f.) †.

1) Juros György, 25 éves, napszámos, (10964/75), magáról leesvén, jobboldali csípőcsontjának mellső sarka letört. Egyidejűleg jobboldali szárcsonttörést is szenvedett. A medenczetörésért behajlított czombokkal nyugodt fekvés, a szárcsonttörés végett főszkötés alkalmaztatott. Az egyén 40 nap elteltével gyógyultán távozott.

2) Ebel Mihály, 27 éves, napszámos (5368/76). Egyik régi ház fala — lebontásakor — reá dőlt, ami által baloldali fonsontjának vízszintes ágán és jobboldali fonsontjának mindkét ágán szálkás törést, s egyidejűleg a borékon és gáton nagy kiterjedésű folytonossághiányt — a húgycsőnek kettészakadásával — szenvedett. Behozatala után 3 órával meghalt.

B. Heveny és idült lobok.

Tályogok.

a) Felületes kötszöveti tályog 3 esete (1 f., 2 nő) a csiptarajnak megfelelő tájon fordult elő; a tályogok megnyitvatván, 14—26 nap alatt gyógyultak.



b) *Mély idült tályogok* (3 f., 1 nő).*Torlódási tályog.*

Sz. Róza, 27 éves nőnek, két év óta van kikutathatlan forrásból származó *idült torlódási tályogja*, mely a csipcsont taraja alatt a keresztcsontig terjed. A beteg minden sebészi beavatkozás nélkül jobb levegőre távozott.

*Horpasztályog* (3 f.), 1 +.

Két esetben (28 éves férfiak) a tályogür már 7 hóig, illetőleg 4 évig létezett, a baloldali *Poupart-féle* szálalatti nyílással. Ezen két beteg gyógyulatlan állapotban, carbolidatos mosásokra és kiöblítésekre utaltatva, jobb levegőre küldetett. A harmadik (30 éves férfi), két év óta szenvedett már hasonlóan baloldali nyílt horpasztályogban és felvétele után 3 hóval meghalt.

A *bonszlelet* a jobb tüdőcsúcsban gümöüregeket, a vesékben keményes elfajulást, baloldali horpasztályogot, mely a peteképi lyukon (foramen obturatorium) áttört és a czombízületet körülmosta, mutatott ki.

*Nyirkmirigy-körüli lobnak* és ez után fenmaradt *fékelyes genyjáratoknak*, melyek nem voltak bujasenyves eredetűek, 9 esete (7 f., 2 nő) fordult elő. A genyjáratok kitaratván, kikalanasztattak, s carbolsavas kiöblítésekre és fedkötésekre — többnyire vasas-iblaný készítmény vétele mellett — az illetők közül kettő *javúlva*, a többi *gyógyulva* távozott.

*Csonthártyalob* (3 férfi).

A csipcsonti csonthártya lobjából kiindulva idült tályog és öblös meneteknek 3 esete kezeltetett; mindhárom férfi, 19—23 és 28 éves korban. Ezek közül kettő a tüdőcsúcs gümös beszűrődésével jobb légkör élvezése végett a kórházból kiküldetett, a harmadik a genyjáratok carbolsavas 6 hetes kezelésére és vasas-kinal adagolására *javultán* távozott.

*Régi gátrepedés.*

Egy 52 éves nőn már 8 éves, a hüvely- és végbélközti falat magasra felterjedőleg ketté választó kloakát előállító, nehéz szülés után támadt gátrepedéssel vétetett fel, melyen a kifordult hüvely a méhnyakkal kiismadott. A beteg visszatartó kötszerrel távozott.

*C. Rák.*

Egy 43 éves nőn (2740/76) a jobboldali medenczecsont karimáján és túlnyomólag belső színén székelő, másfél ököl mekkoráságú rákdag, mely állítólag csak 9 hó óta fejlődött és 3 hó óta a *Poupart-féle* szálal felett szétesve kifeléelyesedett. Az egyén *gyógyulhallanul* távozott.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Zahnheilkunde von Dr. Robert Baume Leipzig. Arthur Felix. 1877. Nagy nyolczadrét 609. lap.*

Az előttünk fekvő mű igen jeles átnézetes képet nyújt a fogászatról, — a fogászatról (előre megjegyzem) szorosabb értelemben. Szerző művét tíz részre osztja fel, s helyes sorrendben tárgyal boncztant, élettant, a fogak fejlődési rendellenességeit, a szilárd állományok, a pulpa, a gyökthártya, állcsontok, az íny kórjairól, idegzéséből, foghúzás és műleges fogpótlásról; egy függelékben pedig az anyaghiány-pótlásáról a kemény szájpádon Sütersen tr. közli saját eljárási módját.

A szakaszok számos fejezetre oszlanak szét és hozzátehetjük, miszerint ilyent gyakran kettőt-hármat is találunk egy oldalon. Az ily széjjelosztás által igen jól el van érve az, hogy a könyvről méltán elmondhassuk, miszerint lehető legrendszerezesebben adja elő tárgyát, úgy hogy minden hosszas levelezés nélkül megtalál az olvasó mindent, a mit keres; azonban ez nem mindaz, amit a szerző előszava után várni lehetett. B. ugyanis említi, hogy könyvének megírásához a német fogorvosok központi együletének azon pályakérdése szolgált indító ok gyanánt, mely így hangzik: „Milyen befolyása van a fogak kórjainak az összes szervezetre”, s minthogy — noha erre a fogászati irodalom bő anyagot nyújtott — az irandó pályamunkától csak azért, mert „monographia” lett volna irtózott, irt egy fogászati *tankönyvet*.

Beh kár azért a monographiáért:

Fogászati *tankönyv* — úgymond szerző — német nyelven még nem létezik, s noha Linderer és az angolok jeles munkákat írtak, mégis egyik sem nevezhető *tankönyvnek*. Ily előszó után azt várnók, hogy a fogászatnak egész terjedelemben és a tárgynak minden egyes szakaszában széles tudományos alapra fektetett, az összes idevágó irodalom igénybe vétele mellett való, avatott fokú kidolgozását fogjuk találni; de jórészt, csalódunk. Hogy példát hozzak fel, elég azon szakaszokhoz tekintenünk, melyek a szájkórokról volnának hivatva szólani; itt nemcsak hogy a tárgyalás felette rövid, de vázlatossága folytán még nemis nyújt világos képet; a mi pedig a tárgyat magát illeti, elmondhatjuk, hogy nagyon hézagos, s bizonyára sem szakegyének sem orvosok egyáltalán nem merithetnek ott a szájkórokra nézve tájékozást. Ha valaki ma akar fogászati tankönyvet írni, annak nem szabad a fogkórokra fektetni az összes súlyt, pedig hát szerző a mai kor igényeinek ohajtott megfelelni. Egyébiránt az utóbbi értelemben ma még nemis igen lehet fogászati *tankönyvet* írni, s ha ilyen (legyen németül) négy vagy hat év múlva és nem Baume, hanem a clinicus Eduard Albrecht lanár tollából kerül ki, akkor ez valószínűleg jobban felel meg amaz előszónak.

Ha azonban szerző művét fogászati *kézikönyvnek* tekintjük, akkor több elismeréssel szólhatunk róla; mert ennek igen jól, a jelen viszonyok között mondhatni teljesen megfelel; sőt vannak egyes themák, melyeknek önálló feldolgozása által szerző magának irodalmi érdemeket szerez; ilyen például a szilárd fogállományok kórjairól szóló szakasz, melyből a tárgy közérdekű voltánál fogva az eredményt talán itt vázolhatom, *A fogszu* (caries dentalis) tana Baume vizsgálatai által (Deutsche Vierteljahrschrift f. Zahnheilkunde 1873—74) tisztább világításba jutott, mint volt azelőtt. Ő az utolsó szerző, ki e tárgyhöz hozzá szólt, s annak daczára, hogy nem sok újat derített fel, mégis szövet-tani viszonyos helyes felfogása, megítélése és a tárgynak ebből folyó felosztása által közelebb hozta ezen sok tépelődést okozott kérdést megoldásához.

Előtte Leber és Rottensteinnak Párisban megjelent munkája a tenyész-gombákra, névleg a leptothrix buccalis-ra vezette vissza a fogszu kifejezett fellépését, míg a bevezető okot erjedésből származott savnak tulajdonítja. Ez utóbbi oknak, t. i. a savi vegyhatásúvá lett szájbéli váladékoknak tulajdonította már régebben Linderer a fogszu keletkezését és tekintettel a tünetek és lefolyásra oly beosztást állított fel, mely szerint három stadiumot lehetett megkülönböztetni. Ezekkel ellentétben Tomes és Magitót a fogszu okát a pulpa részéről kiinduló visszahatási tünetmennyben keresték, melynek utóbb elmeszesedés által a dentinrostok, végül pedig más sok föloldása által az egész fogállomány esik áldozatul.

Baume vizsgálatai folytán constátálja Leber állítását a savi behatásra nézve, s csak annyiban helyezkedik vele ellentétbe, a mennyiben a leptothrixnek tulajdonított mindezen szerepet a fogszu utolsó időszakára korlátozza és itt is nem okozó tényező, hanem kísérő, s elősegítő szerepet oszt azoknak a kórfolyamatban.

B. felosztása szerint a fogszunak (a dentinben) négy stadiumát különböztethetjük meg, s pedig az 1-ső az *áttünőség*, a 2-ik a homályosodás, a 3-ik a festenyedés, a 4-ik az ellágyult szétesés stadiuma. A görcsői képek a következők: az első időszakban a dentincsatornákat övező, behatolt körleg által eiőidézett sötét körvonal helyén világos, fényes szalagok láthatók; az áttünőség egyik oka tehát a csökkent légfelvétel, másik oka pedig — úgymond B. — az alapanyagának megduzzadása úgy, hogy az előbbi az utóbbinak folyománya. Ellentétben tehát az idézett szerzőkkel, első sorban a *mész-sótartalom csökkenése*, nem pedig amaz állítólagos elmeszesedés az oka a fokozott áttünőségnek. A második időszakban a duzzadás folytán az imént eltűnt csatornácskák ismét feltűnnek és levegőt tartalmaznak az ép szövettől való azon eltéréssel, miszerint a légtartalom nem folytonos, hanem helylyel közzel az előbbi időszak duzzadt, s így obliterált csatornafalai által félbenszakított. Szerző Hertz (Virchow's Arch. Bd. 41) állításával szemben aetherrel és luganyos oldatokkal tett kísérletek által kimutatja, miszerint itt zsircseppcskékről nem lehet szó.

Minthogy az első időszakban elduzzadt (verquollen) csatornák a másodikban részben ismét légtartókká lettek, szerző azt



következteti, hogy zsugorodásnak kellett beállni; ezen zsugorodás azután a harmadik időszakban a csatornáknak a rendes átmérőn túl (Leber szerint 0,001—0,0015-től 0,006-ig) való kitágulásával a harmadik időszakban éri el tetőpontját. Az átmenet az elduzzadt csatornafalakból a gyöngysorszerűen szemcsésnek látszó, s innét a varicosusakká tágult dentincsatornákba világosan szemmel kísérhető.

Ezen harmadik időszakot szerző önállóan állítja fel, s míg annak főjellege gyanánt az említett kitágulást tekinti, addig az egyidejűleg fellépő setét „festenyedést” a kitágult, légtartó, duzzadt falú dentincsatornáknak tulajdonítva, a leptothrixet tényezői szerepéből kivetkőzteti<sup>1)</sup> és állítja: hogy ilyenkor a dentin még köszörülésképesen kemény; állítja, hogy elefántagyarak interstitialis üregeiben többször található a szu minden szöveti tünete a nélkül, hogy a vastag zománcrétegen keresztül leptothrix behatolása csak felvehető is volna. A negyedik időszakot az ellágyulás és szétesés jellemzi, a dentin setétebb színű és metszhetővé lett, s a csatornácskák falzatának duzzadtsága nemcsak ki, hanem egyszersmind be, az ürtér felé is terjeszkedett úgy, hogy míg a csövecsközti anyag majdnem eltűnni látszik, a csövecsek maguk elvesztik ürterüket. A leptothrixre vonatkozólag szerző azt mondja! hogy a harmadik időszak alatt a kemény, festeny dentinben nem ismerhette fel azt; azonban az előhaladott lágyulásnál a mészsóitól megfosztott szövetben roppant mennyiségben találhatjuk nemcsak a csatornácskák romjaiban, hanem a még fennmaradt alpanyagban is. Szerző tehát, mint-hogy a leptothrix csupán már nagy fokban ellágyult szövetben található, nem hajlandó annak oly hatalmas befolyást, mint L. és R. tették, tulajdonítani a fogszunál.

Árkövy J. tr.

## KLAPSZEMLE.

### N—1. Borszesz bőr alá fecskendése.

Winsor tr. értesít, hogy tíz napos gyermeknek, ki mákonylét kövérkeztében halálos bódulatban feküdt, jó sikerrel fecskendeztetett be borszesz. Előbb mustárpépeket raktak a gyermekre, majd hideg lepedőkbe takarták és dörzsölték sikertelenül; 3 csepp rum 6 csepp meleg vízzel vegyítve, bőr alá fecskendeztetett, mire azonnal szabadabbá vált a légzés és vérkeringés. 10 perc múlva a gyermek nyelni volt képes; 50 perc múlva az opiummérgezés újabb befecskendést tett szükségessé ugyanazon hatással; később még két befecskendés alkalmaztatott, melyre tökéletes javulás állott be. (Boston Med. and Surg. Journal. 1877. II. köt. 32. l.)

### N—1. Dongalábkezelése.

Wolf tr. dongaláb ellen, saját és mások tapasztalataira támaszkodva, ajánlja Sayre ragtapasz-kötését, mely a láb hátról a talpon át az alszárra fut ki, s a lábat a lehető legerősebb borításba hozza. Ez eljárással kapcsolatosan alkalmaz főszkötést akkép, hogy az a lábnak beteg helyzetetésében alkalmaztatik; a fősznek megkeményedése pillanatában azonban a láb lehető erővel javított helyzetbe hozatik. Ez eljárás által szerző gyors és jó eredményeket ért el. Kíváncos szerinte, hogy a dongaláb a gyermeknek már első éves korában vétessék kezelés alá, mert a gyógyulás esélyei a növekedési coefficient nagyságával egyenes viszonyban állanak, már pedig a növekedési coefficient az első évben a legnagyobb. (Archiv f. klin. Chirurgie. XXI. köt. 1. füz. 90 l.)

# TÁRCZA.

## Pályázat a Balassa-díjalap jutalomtétteleire.

### I.

A budapesti kir. orvosegylet az általa kezelt Balassa-díjalapból a következő pályakérdést tűzi ki:

„Mutattassék ki kísérleti alapon, s mennyiben lehetséges kóros elváltozások felhasználásával, az agy, nemkülönben a gerinczvel egyes részeinek befolyása a test különböző tájainak, továbbá szerveinek úgy rendezés, mint lázas hőmérsékére.”

A pályaművek 1879. év május hó 31-ig bezárólag fennvezett egylet titkári hivatalához küldessenek be; az ezen határidőn túl beadott művek tekintetbe nem vétetnek. Ha a mű posta útján érkezik, akkor a postára adás napja vétetik irányadóul.

A beküldött pályaművek idegen kéz által leírva, lapszámozva és kötve legyenek, ezenkívül minden pályamű homlokzatán jellegével láttassék el.

Minden pályaműhöz egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó bepecsételt levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jellege álljon. Álnévű, vagy névtelen pályaművek nem jutalmaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat előtt vissza nem adatnak.

A pályadíj a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is a díjra érdemesnek találattik. Fordítások, kivonatok vagy compilatiók stb. a pályázatból kizárva.

Ha a nem nyertes pályaművek közt valamely értékes munkát találtatnék, erről a bírálati jelentésben említés tétetik.

A jelíges levélke felbontása és illetőleg a szerző nevének kihirdetése ezen esetben azonban csakis a szerző beleegyezésével történhetik.

A nyertes művet az egylet, ha jónak látja, évkönyveiben, vagy esetleg önnállóan is kinyomatja, ívenként 25 ft.-nyi különdíjazás mellett.

Ha az egylet jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad.

A pályázatnál beadott kéziratok az egylet levéltárába tétetnek, miután előbb a nem nyertes művek jelíges levélkéi elégettettek.

### II.

A pályadíjösszeg ez alkalommal kétszáz ötven, azaz 250 ft. o. é.-ben állapítatik meg, mely összeg a nyertes műnek osztatlanul adatik ki az 1879. év october 15-kén tartandó nagygyűlésen.

Ezenkívül a budapesti kir. orvosegylet szintén a Balassa-díjalapból 350, azaz háromszáz ötven ft.-nyi jutalomdíjat tűz ki, mely összeg a legközebbi két év alatt megjelenendő magyar nyelven írt, s önálló dolgozatok alapján szerkesztett legjobb orvosi értekezésnek vgy könyvnek adatik ki, bárhol jelent is az meg nyomtatásban.

Az ezen jutalomra igényt tartó művek 1879. év május 31-ig bezárólag beküldhetők az egylet titkári hivatalához, a beküldés céljának megnevezése mellett.

A jutalom odaitélésénél azonban más, be nem küldött művek is figyelembe fognak vétetni.

A jutalomdíj úgy, mint a pályadíj csak egészben, szétosztás nélkül adatik ki, és az 1879. év october 14-kén tartandó nagygyűlésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik.

A budapesti kir. orvosegylet 1877. october 15-kén tartott nagygyűlésének határozatából.

Budapest 1877, october 15-kén,

Ketli Károly tr. s. k.  
e. i. titkár.

Hirschler Ignác tr. s. k.  
e. i. elnök.

## A német nőgyógyászok congressusa Münchenben.

KONRAD MÁRK.-tól N.-Váradon.

A nyári szünidők kellemes záradékát képezte a német nőgyógyászok congressusa Münchenben. Az élet akármelyik pályáján a kor legjelesebbjeivel személyesen érintkezni, hasznos s kellemes egyaránt. Ezen szempontból ezen congressus is érdekes s értékes volt. Kevésnek kivételével, csaknem valamennyi hírneves német nőgyógyász megjelent Hecker, Credé s Hegar-nak már hóna-



pok előtt szétküldött meghívásai folytán Honfitársaim közül *Tauffer-t*. Hegar jelenlegi jeles assistensét láttam, kit a lapok olvasói is ismernek jeles cikkei után, s az öreg, de tudományos buzgalmában mindig ifjú *Darányit* Aradról.

Egy „német nőgyógyászati egyesület“ alakítása végett hívtak s seregelték össze a német nőgyógyászok a művészi Münchenben; annál meglepőbb volt a kevésbé beavatottakra nézve, hogy a gyűlés *Hecker s Credé* elnöke alatt tárgyalásait ily egyesület czélszerűtlensége fölötti vitával kezdte meg. *Hecker*, az egyik elnök rövid megnyitói beszédét avval kezdé s avval végzé, hogy ő nem barátja ezen megpendített új társulásnak, mivel a német nőgyógyászatnak nincs érdekében, hogy izolálja magát, s sohasem válnék tudományos hasznára. Hasonló értelemben szólott *Ohlshausen* (Halle), *Schröder* (Berlin), *Gusserow* (Strassburg), *Schwarz* (Göttingen), *Spiegelberg* (Boroszló). Ez utóbbi ismert ékesszólásával inté és figyelmezteté a gyűlést, hogy a német nőgyógyászatnak tudományos fejlődése nem igényli az elkülönítést, hanem igen is arra van szüksége, hogy maradjon s haladjon az általános orvosi tudomány biztos alapján. Csodálkoztam azok felett, kik a londoni szülészeti egyesület („London Obstetrical Society“) hozták fel érvelést az alakítandó egyesület támogatására.

A „London Obstetrical Society“ csakugyan nagy szükségét pótol az angoloknál éppen úgy tudományos mint társadalmi szempontból. Angolországban kevés a szülész, melyekben az orvos kiképezhetné magát a szülészethen, így ezen egyesület csakugyan ezen irányban is némiképp kisegít. — Egy más, sokkal fontosabb jelentőséggel bír az egyetemi élet egyáltalában az orvos társadalmi állására, tudományos reputációjára nézve Angolországban, hol nem annyira az állam, mint a társadalom qualificálja szakemberét. Angolországban, a hol az orvosi gyakorlatban a nagy közönséggel szemben, valamely orvosi társulati tagság egyszersmind qualificációja a szakembernek. A „London Obstetrical Society“ tagja, a nagy közönséggel szemben szülész és nőgyógyász is van qualificálva.

A német orvosnak egészen más politikai és társadalmi állása van, s tudományos szempontból szintén nincs olyan egyesületre szüksége. Az egyesületeken, a számos bábaintézeteken elég alkalom van a szülészeti, a nőgyógyászati tudományos fejlesztésére s a tudomány közvetítésére elég a szakfolyóirat. Az „*Archiv für Gynaekologie*“ *Credé* und *Spiegelberg* által szerkesztve, a berlini „*Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie*“ és a „*Centralblatt für Gynaekologie*“.

A gyűlés nagy része áthatva lévén az új társulás elleni érvek valódisága, s őszintesége által, szavazattöbbséggel kimondá, hogy a német nőgyógyászok egyesülete nem alakul meg, hanem tovább is együtt működik a német természetvizsgálók nagy gyűlésével, melynek egyik szakosztályát képezi.

Ezen viták befejeztével kezdődtek a bejelentett tudományos előadások.

# I.

Az előadók sorát *Leopold tr.*, a nőgyógyászat m. tanára Lipcsében, nyitotta meg egy érdekes, szép görcsői illusztrációkkal érzékített előadással:

„A méh takhártyája fölött a gyermekágyban.“

Ezen előadás befejezését képezi *Leopold tr.* vizsgálatainak a méh takhártyája fölött a terhességben. Előadó figyelmeztet, hogy szülés után a méh belső felületén szabad szemmel is világosan három övet (zona) lehet megkülönböztetni: az első zonát képezi a méhnyak takhártyája, mely a külső méhszájtól egészen a belső méhszájig terjed; a második zona, a méhlepény tapadási helye, kör vagy tojásdad alakot mutat; a harmadik zonát képezi a méh ür többi része, melyhez a magzatburkok voltak tapadva.

Ezen egyes felületeket tüzetesen vizsgálva, látjuk, hogy a méhnyak takhártyája, hacsak valami erőművi behatás következtében meg nem sérült, — ép felületű, s nem mutat anyaghiányt, hanem ép felületét cylindricus felhámsejtek fedik. A belső méhszájtól kezdve, a méhür egész terjedelmében egy nagy sebfelület külcmet mutatja, mi a méhlepény tapadási és a magzatburkok elválási helyének maradványa. Ezen sebfelületen láthatók a felhám nélküli mirigyüregek (Drüsenräume), mirigyrekeszek (Drüsensepten), nyirk- és véredények. A méhlepény tapadási helyén egyes crekben már képződött rögeket lehet észlelni, s így *Leopold* is meg-

erősíti *Friedländer* leletét, hogy a vérrögképződés a viszereken már a terhesség utolsó hónapjában kezdődik. Ezen említett sejtközi üregek, a nyirk- és véredények szabadon nyílnak be a méhürbe, s a takhártyából a méh izomszövetén keresztül egészen a serosaig terjednek. Ezek képezik az infectio, számtalan útjait, melyeken keresztül a fertőző anyagok gyorsan terjednek szét az organismusban, még pedig annál gyorsabban, minél lazább a méh szövege. Ezek után könnyen fel fogható, hogy a gyermekágy korai stadiumában, midőn a méh még laza, legveszedelmesebb a méhür lobos állapota, mivel a lob terményei könnyen átvihetők a vérkeringésbe. Jogos tehát, ha *Leopold* is nagy súlyt fektet a fertőzés elkerülésére, a méh jó összehúzódására és a lob terményeinek eltávolítására a méhürből. A méh összehúzódására ajánlja a *secale cornutumot* és a méhür antisepticus kiöblítését carbolsavas vízzel.

Ezen eljárást már több év óta én is gyakorlom, s ép úgy a magán gyakorlatban, mint a nagyváradi szülészben követem és meggyőződtem gyakorlatilag *Leopold theoreticus* következtetéseinek valódiságáról: Az antisepticus kiöblítéseket irrigátorral eszközölöm, s hogy ezen eljárást minél inkább általánosítsam, a bábanövendékeket is begyakorlom ennek használásába. Készítettem e czélból a budapesti igyekvő műszereszeknél, *Kuller* és *Kutillnál* egy liter folyadékot tartalmazó irrigátort és tanítványaim csaknem mindegyike ma már egy irrigátort visz magával a gyakorlatba. A méhür ezen kiöblítéseit egyaránt kitűnő óv- és gyógy-eljárásnak tartom. Csak a *secale cornutum* használatánál azt tapasztaltam, hogy ezt 3—4 napnál tovább használni nem czélszerű, sőt veszedelmessé válhatik, mivel ezáltal a méh folytonos izgatása vértolódással jár, melynek legcsekélyebb káros következménye a méh rosz visszafejlődése.

Visszatérve az előadásra, *Leopold* folytatja a méh takhártyájának hiányos, vagy fokozódott (excessív) visszafejlődését, mi különösen akkor észlelhető, ha a méh körül levő régi lobos folyamat a méhet magát folytonos vértolódás alatt, vagy idült lobos állapotban tartja, vagy ha észrevétlenül, vagy elhanyagolásból a heveny méh-bellob (endometritis) idültté fajult. A gyakorlatban még nincs eléggé méltatva ezen körülmény, mely az *acquirált magtalanságnak*, a sok elvetélsnek és koraszülésnek oka, — mert a hiányos visszafejlődött, vagy atrophisált takhártya nem azon talaj, melyben a termékenyített pete érlelődhetnék. Oly takhártyánál, ahol a mirigyek és sejtes elemek hiányosnak, nem fejlődhetik ki a *decidua vera* és *serotina*, — a termékenyített petének tönkre kell menni, a nő *magtalanná vált*. Másrészt ismét az idült vértolódás alatt levő, beszűremkedett takhártya sem képes tartósan magába zárni a petét, s a legkisebb sérülés, mely különben egészséges nőnek mitsem ártott volna, gyakran vérzéssel félbeszakítja a terhességet.

A takhártya regenerációja rendes körülmények között 4—6 hét alatt be van fejezve, s fontos *Leopold* észlelete, hogy ezt még a méh súlyos lobos bántalmi sem szakítja félbe, mely körülménynél fogva az *acquirált magtalanság* oka nem egyedül a takhártya atrophijában keresendő mindig, hanem a szülészervek többi függelékeinek, mint a méhkürt és petefészek kóros elváltozásában is. Nagy befolyással bír minden esetre az egyén *constitutiója* a takhártya restitutiójára, mely hiányos lesz oly egyéknél, kik alkotási — görvély, bujakór, tüdővész — és más egyéb idült bajokban szenvednek. Ilyen egyéknél kifejlődik a méh azon petyüdt állapota, melyet *hiányos visszafejlődésnek*, *subinvolutio*-nak nevezünk. A méh ezen állapotában nemcsak a takhártya visszafejlődése hiányos, hanem az egész méh nagybodva marad. Körülmények, melyek lehetetlenné teszik az ily beteg kimelését, a méh vértolódása folytonosan növekszik és idültté válik; a méh növekvő vastagodásával a takhártya is folytonos vértolódás alatt marad, idővel mállékonnyá, törékennyé válik és kifejlődik az *idült méh-bellob* (endometritis chronica). A méh ilyen hiányos involutiójában kell egyszersmind igen gyakran a *méhpfőletegek* (polypus) és *rostdagok* (fibroma) képződésének okát keresnünk.

*Leopold* azon tanulmánya anatómiai alapul szolgál a puerperalis megbetegedéseknek és ennek mintegy kiegészítő részét képezi *Spiegelberg* előadása a gyermekágyi láz felett.

Konrád M. tnr.



## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, october 15-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek a mai napon tartott nagy gyűlésén a Balassa-díjalap jutalomteteleire a pályázatok kihirdetése után, melyek tárczánk elején olvashatók, *Lumniczser Sándor* tnr. emlékezett meg az elhunyt Fergusson-ról. Kiemelte, hogy a fiatal F. az edinburghi egyetemen nyerte kiképzését. Ritka képességei mellett gyorsan haladott, úgy hogy 32 éves korában már a londoni King's College-be hivatott meg a boncztan és a sebészeti tanárának. Tekintélye e világvárosban folyton emelkedett, mit kitűnő szellemi adományai mellett buzgó sikeres munkálkodásának köszönhetett. Kedvencz műteteit a húgycsőmetszések, szájpadrések műtete, valamint a térd- és csombizületek resectioi képezték. Irodalmilag kevésbé volt tevékeny, csupán egy sebészeti tankönyvet írt, mely több kiadást ért. — Ezután Goldzieher tr. a glaucoma tanának mai álláspontjáról értekezett. Előadásában, melyet lapunk legközelebbi szemészeti mellékletében egész terjedelemben közölni fogunk, előadó kimutatni igyekszik, hogy a glaucoma alaptünetének, az állandóan növekedett intraocularis nyomásnak főoka az érhártya sorvadása, mely a glaucoma legtöbb esetében található. A növekedett izzadmányon kívül, mely ezen sorvadó folyamat folytán a nagy mérvben kitágult meglevő véredényekből a szem belsejébe történik, a meglazadt sugaras nyújtványok a szivárványhártyát a porczhártyához szorítják; ezáltal a Fontanaur elzáródik, s így a szem belsejének fő elvezető csatornája bedugul, miből azután a rendkívüli nyomásnövekedés könnyen értelmezhető. Előadó metszeteket is mutatott be, melyek ezen körös folyamatot illusztrálják, s végre röviden vázolta az iridectomia gyógyhatásának okát.

— *α*— Rózsáhegyi Aladár, kinek cikke az idült ezüstmérgezésről lapunkban legközelebb megjelent, a budapesti egyetemen a közegészségtani és orvosi rendészeti intézet tanszéki segédévé megválasztott.

— Már múlt alkalommal említettük a következő füzet megjelenését „Jelentés a tiszavidéki, valamint az arad-temesvári vasút betegsegélyzési egyletének eredményeiről az 1876. évben, szerkesztette Koller Gyula tr., a tiszavidéki és arad-temesvári vasút tanácsadója”. A nagy gondnal készített jelentésből látjuk, hogy a tiszavidéki vasút betegsegélyző-egyletében 1876-ban 2268 kóreset fordult elő 28447 betegnappal, gyógyult pedig 2138 beteg, javult vagy gyógyulatlán maradt 24, meghalt 65, míg az év végén kezelés alatt maradt 41. A leggyakrabban előforduló kóresetek voltak: váltóláz 655 (5712 beteg nappal és 8.72 nap átlagos kórtartammal), légző-szervek lobos bántalmai 356 (4870 b. n. és 13.67 n. á. kt.), emésztő-szervek lobos folyamatai 290 (2677. b. n. és 9.28 n. á. kt.), sérülések 252 (37296 b. n. és 14.70 n. á. kt.), csúsz és köszvény 217 (2824 b. n. és 13.01 n. á. kt.), a bőr és a sejtösvet lobja 107 (1518 b. n. és 14.8 n. á. kt.), gümőkór 30 (1248 b. n. és 41.60 n. á. kt.), hagymáz 16 (415 b. n. és 25.98 n. á. kt.). A gyógyulási arány volt 94.26%, a halálozási százalék pedig 2.85, még pedig leg többben lobos tüdőbántalmakban (16), gümőkórban (14), sértések folytán (6), hagymázban (5) és öngyilkosság (5) által haltak meg. Az évi kiadások (orvosokra 9499 frt. 72 kr., gyógyszerre 4717 frt. 29 kr.), 23741 frt. 71 kr-t. tettek ki, míg a bevételek 28953 frt. 12 kr-ra mentek: esik pedig minden egyes tagra 7 frt. 7 kr. befizetés és 6 frt. 97 kr. költség. A vagyonszaporodás 5211 fr. 41 kr. 1864-től fogva, melyben az egészségügyi szolgálat szervezetett, a bevételek egész összege 298.209 frt. 15 kr-ra hágott, abból pedig kiadatott 248.887 frt. 52 kr., minélfogva a többlet 49321 frt. 63 kr., s ezen eredményt annál inkább kedvezőnek mondhatjuk, minthogy az újonnan behozott egészségügyi rendszabályok megengedték az utóbbi tíz év alatt a tagok befizetéseinek 20%-kal alászállítását. Az arad-temesvári vonal sokkal rövidebb, azonban itten ugyanazon egészségi viszonyokat, ezeknek czélszerű berendezését és kedvező vagyoni állapotot találjuk, mint a tiszavidéki vasútnál.

— Beküldetett „A temesvári közkórház jelentése 1876-ik évre”. 1875. végén maradt 129, 1876-ban pedig felvétel nélkül 1598, így összesen ápolatott 1727 beteg, mely számból gyógyult 1187, javult 173, gyógyíthatlan 40, meghalt 218, így tehát az apadás 1618 (1029 férfi és 526 nő), s maradt 109 (55 férfi, 44 nő). Az esetek közt volt 30 szülő, továbbá 1047 belső és 650 külső beteg. A halálozás 12.3% (14.0% férfiaknál, 9.4% nőknél). A gümőkórban elhaltak és haldokolva behozottak kizártával a halálozás 10.2%. Az ápolási napok száma 42,225, így tehát egy esetre 24 nap esik. Bevétel volt 26978 frt 44 kr. (a kórház tehát jövedelme 5193 frt 4kr., a kiadás pedig 25062 frt 58 kr-ra ment, így tehát a többlet 1915 frt 86 kr. A kórház igazgató-főorvosa Bécsi Gedeon tr.

— Lipcsében a legközelebb elhunyt Wunderlich helyébe a belgyógyászati kóroda tanárává Wagner, a kórboncztan és általános kórtan tanára

nevezetik ki; az ekként megüresedett állásra pedig Rindfleisch würzburgi, vagy Cohnheim boroszlói tanárt szándékoznak meghívni.

— 1877-iki tanév nyári felében a németnyelvű egyetemek orvosi karainak hallgatósága következő volt: Bécs 750, Würzburg 507, Lipcse 449, München 431, Dorpat 374, Berlin 297, Greifswald 228, Boroszló 180, Tübingen 179, Zürich 178, Strassburg 160, Erlangen 142, Bonn 139, Freiburg 134, Königsberg 125, Heidelberg 106, Giessen 102, Göttingen 101, Halle 95, Marburg 93, Jena 91, Kiel 84, Basel 62, Rostock 36.

— *u.* Az orosz hadseregekben az eddig elesettek és megsebesültek száma 47,400, mihez még 20,000 megbetegedett járul, úgy hogy az összes apadást legalább 67,400-ra tehetni. Úgy a kormány, mint a veres kereszt-társulat a sebesültek és betegek javára mindent elkövetni iparkodik ugyan, de a cél nem mindenkor lehet elérni. Így a veres kereszt-társulat szeptember 27-én 10,007 ágy felett rendelkezett, s 7240 volt azokból elfoglalva. Az orosz nagy városokban 100—300 ágygyal rendelkező kórházak egészen, vagy félig üresen állanak, míg „Ygdyr“-ben (ázsiai csatatér) 200 ágyra berendezett kórházban 1300 beteget és sebesültet voltak kénytelenek felhalmozni. Így háború alkalmával mindig készen kell lenni arra, hogy az egészségügyi szükségek váratlanul és hirtelen a legnagyobb mértékben előre nem sejtett helyeken lépnek fel, melyeknek elszigeteltsége miatt a bajon hamarjában segíteni nem lehet, sőt ennek orvoslása elé leküzdhetlen akadályok górdulhatnak.

— Braziliában jelenleg két orvosi kar van, úgy mint az egyik Rio Janeiro-ban, míg a másik Bahia-ban, s az állam az előbbinre 300,000, míg az utóbbira 350,000 forintot költ évenként. A tanfolyam hat évig tart. 1874-ben az összes orvoshallgatók száma 750 volt, s 85-en avattattak orvostudorrá. Ha idegenek Braziliában orvosi gyakorlatot akarnak űzni, vizsga alá vettetnek, melyhez mindenki bocsátatik, kinek elismert európai orvosi oklevele van. Braziliában szokásban van, hogy a leggazdagabb családok gyermekei az orvosi tanfolyamot — mint nálunk, vagy Angolországban a jogi tanfolyamot — elvégzik anélkül, hogy később orvosi gyakorlattal foglalkoznának.

† Kresz Károly, sebész és szülés f. hó 13-kán élte 75. és orvosi működése 50. évében Budapesten elhunyt.

† Marx Károly Frigyes Henrik tnr. Göttingenben f. hó 2-án elhunyt, 1796-ban Carlsruhe-ben született, s számos dolgozat jelent meg tőle, melyek sok szellemességre mutattak, a legújabb időben pedig a következő füzetek keltettek figyelmet: 1) Gegen nicht zu billigende Gewohnheiten jetziger Aerzte. Göttingen 1874. 2) Aphorismen über das Thun und Lassen der Aerzte und des Publikums. Stuttgart 1877.

## H E R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1877. oct. 12-től egész 1877. oct. 18-ig ápolbtetgekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Oct. 12	21	23	44	15	12	27	5	3	8	424	436	5	6	21
" 13	19	9	28	9	11	20	2	1	3	433	430	6	6	22
" 14	25	16	41	38	19	57	6	1	7	414	424	7	7	22
" 15	20	9	29	10	5	15	1	2	3	423	427	7	7	21
" 16	24	17	41	38	28	66	2	2	4	409	415	7	6	19
" 17	15	22	37	15	13	28	2	2	4	406	422	7	7	19
" 18	18	15	33	16	14	30	2	—	2	407	423	7	6	19

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 7-től oct. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 215 egyén, a születések tehát 34 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 166 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 121, fiú, 128 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 123 férfi, 92 nő, egy éven alóli gyermek 50. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 16, III. ker. 13, IV. ker. 8, V. ker. 15, VI. ker. 28, VII. ker. 30, VIII. ker. 33, IX. ker. 16, X. ker. 7, kórházakra 35, katonai. Nevezetesebb halálokok: croup 7, diphtheritis 8, pertussis —, morbilli 1, scarlatina 3, variola 1, cholera —, typhus 8, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 7, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 8, tetanus et trismus —, convulsiones 8, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 19, tuberculosis pulmonalis 35, diarrhoea 21, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria



morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 9, hydrops 3, causa violenta 9, homicidium 2, suicidium 7, casus fortuitus 5.

### PÁLYÁZATOK.

Csanádmegyei községek Apátfalva, M.-Csanád-Békából alakított községi körzetben, az évi 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és látogatási díjakkal javadalmazott orvosi állomás, leköszönés folytán üresedésbe jöven; annak Apátfalva községénél megartandó választás utáni betöltésére határidőül 1877. év november hó 17. napjának reggeli 10 órája tűzött ki.

Pályázni szándékozik az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előírt minősítvényeket, s eddigi alkalmaztatásait igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket alolirothoz 1877. év november 15-ig be adhatják.

Makó 1877. évi október hó 12.

Nórágy Zoltán, Csanád megye központi járási szolgabírója.

Gyó. Szárhegy 3200 lélekkel bíró nagy község, községi orvosi állomása üresedésbe jöven, annak választás utáni betöltésére a következő feltételek mellett pályázat nyitattik:

1-ör Ezen orvosi állomásra olyan szakképzett egyén pályázhatik, aki magyar honpolgár, a magyar nyelvet tudja és bírja, kifogástalan erkölcsi bizonyítvány mellett a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír, legalább 3 évi magán vagy kórházi orvosi gyakorlatot igazolni képes, és a barom orvoslást is érti.

2-szor ezen állomás javadalmazása 800 forint rendes, s ezen kívül feltételeken a borszéki fürdő orvosi teendőik végzéséért a sorrend szerinti fürdő idény alatt 150 frt. rendkívüli készpénz fizetés, s mindkét helyen kényelmes díjmentes lakás.

3-szor Az orvos Szárhegy községben a betegeket minden egyéb díj nélkül ingyen tartozik gyógykezelni; azonban halott vizsgálatokért esetenként 26 kr., bűnügyi vizsgálatokért az illetékes díjjak, valamint Borszákon és a vidéken teljesített gyógykezeléseiről az orvost szabad díjazás illetik.

4-szer Az állomás 1878. január hó 1-től kezdőleg 6 évre töltetik be; közmegelegedés esetén azonban ez idő lejártával állandosítottatik.

Ezen főbb és a szabályrendeletekben megszabott, s kívánatra az előjárásig tartó kiváratban megkapható egyéb feltételek mellett pályázni óhajtok azon értesítéssel hivatnak fel, hogy ezek szerint felszerelt bélyeges folyamodásaik f. évi november hó 15-ig alatt irt előjárásához beadni szíveskedjenek, míg a választás megjelölése szempontján későbbben érkező pályázatok figyelembe nem vétetthetnek.

Szárhegy 1877. október 1.

Csergő Lajos bíró,

3—1

Császár József, jegyző.

### HIRDETMÉNYEK.

## FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként  $\frac{1}{2}$  pohár elegendő.

## Dr. Winternitz víz-gyógyintézete

Kaltenleutgeben.

1 órányira Bécsből,  $\frac{1}{2}$  órányira a Liesingi déli vasúti állomástól. A téli idény (téli árak) kezdete október 1-jén. Különösen alkalmas véralkati bajok ellen való gyógyeljárásra.

Bővebb utasítással szolgál a Winternitz-féle vízgyógyintézet adminisztrátója Kaltenleutgebenben.

II első osztályú érem.

## ORVOSI MAXIMAL- (3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

## HŐMÉRŐK (2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, arómeterek.

Kórházak számára különös kedvezmények.

Ifj. Kapeller Henrik cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában  
Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.



ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknel.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

Török József úr gyógyszerertárában.

A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegedváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, kérem Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeidet, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvettettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúrnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárában.

Labélonye

## DIGITALIS SZÖRPJE

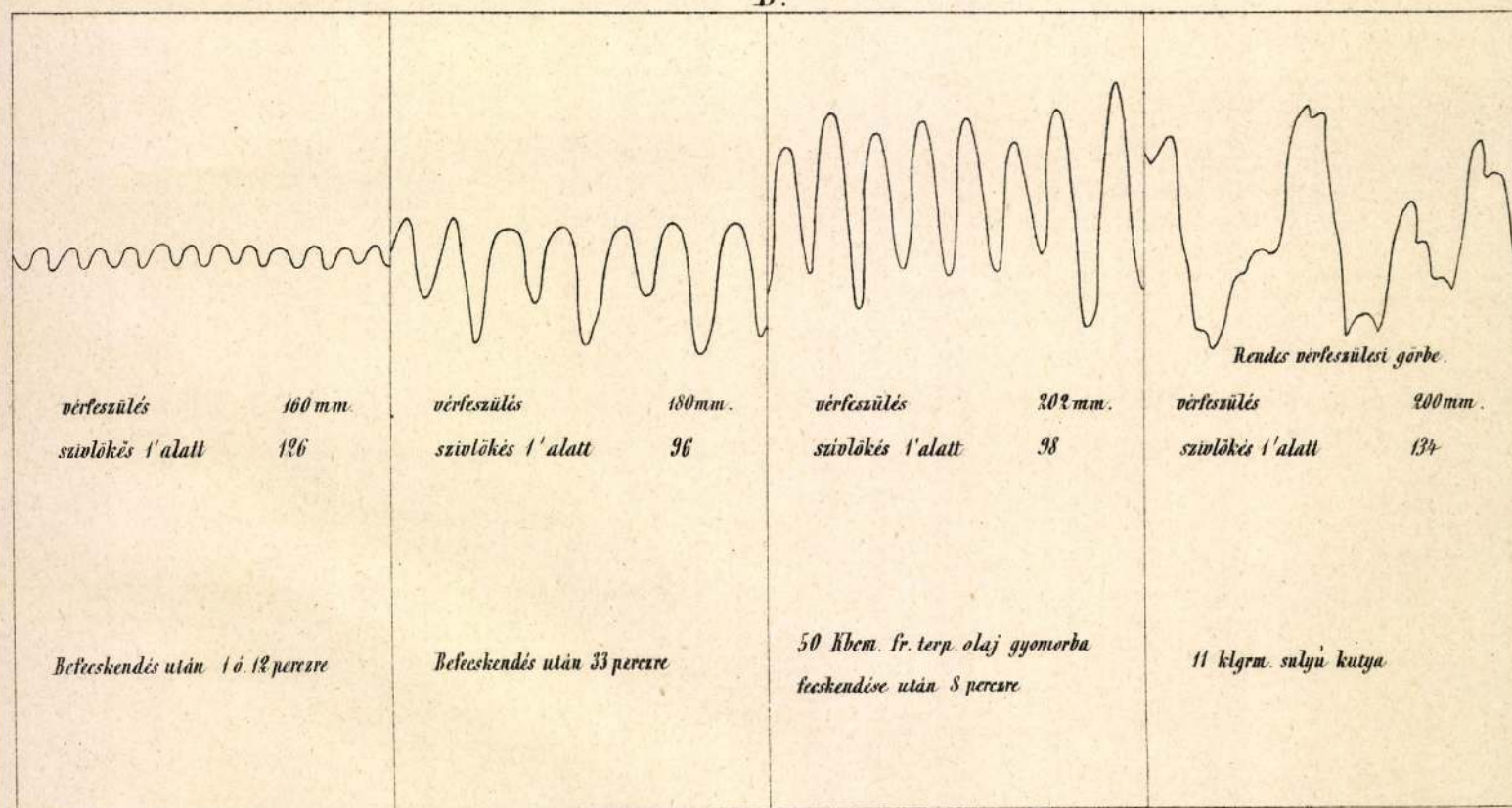
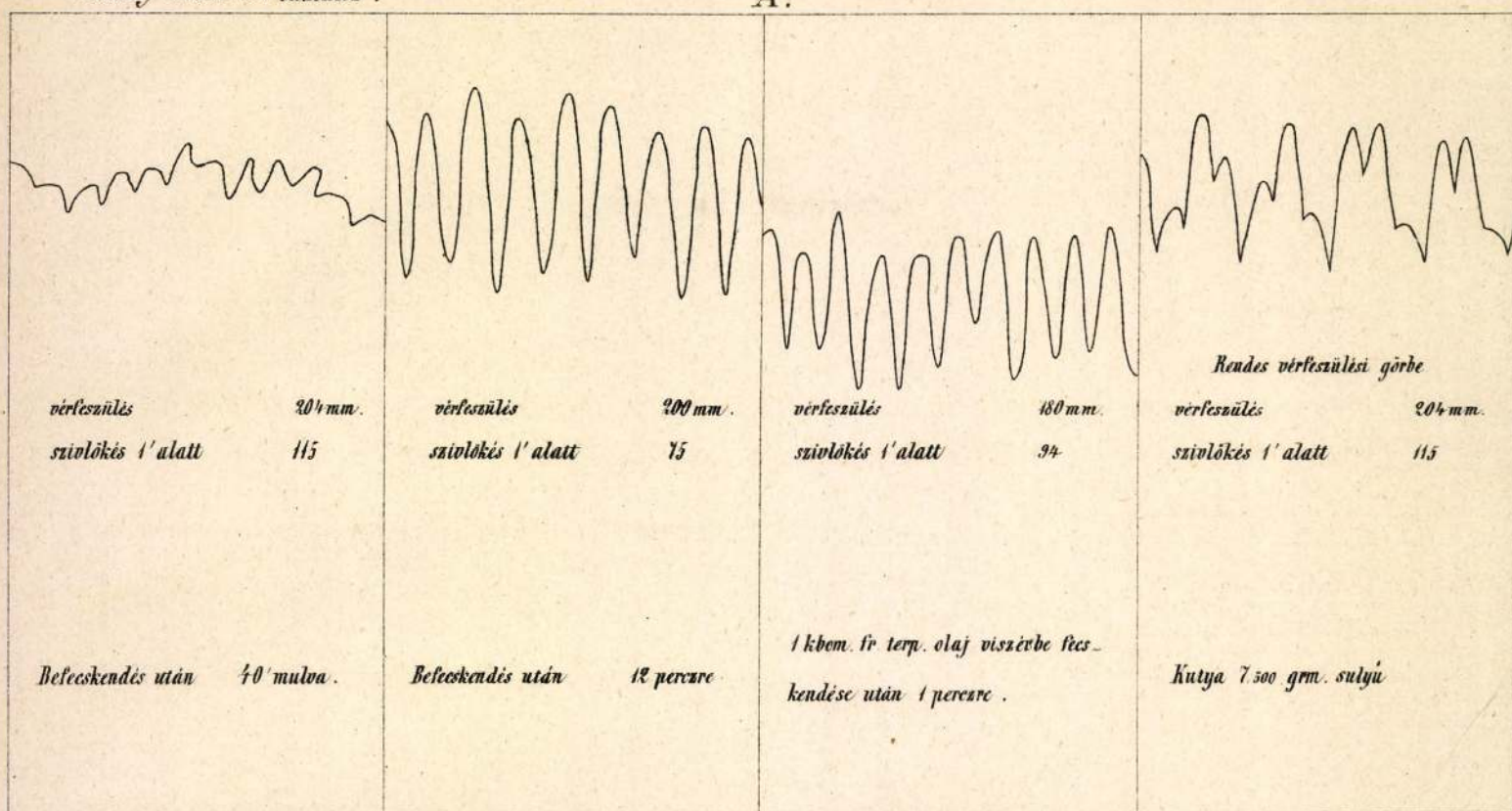
(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárában; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.











ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Schwimmer E.* A szájür önszervi nyáktelepei; leucoplakia buccalis. A leucoplakia buccalis gyakoriságáról. (Folyt.) — *Lumniczer S.* tr. Sebészi tapasztalatok a budapesti sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályán. XI. Felső végtagok. A. Sértések. — *Taufer V.* Közlemények Hegár tr. négygyászi kórodjáról. Adalék a petefészki tömlők részben hashártyán kívüli fejlődésének boncztanához, két kóresettel. (Folyt.) — *Azary A.* tr. Közlemény a budapesti k. m. e. gyógyszerintézetéből. A terpeninolaj élettani hatásáról. (Vége). — *Könyvismertetés.* A tábori sebészet technikájának kézikönyve. Írta *Esmarch Frigyes.* — *Über Krankenvereine u. Vereinsärzte.* Von Dr. S. *Lindner.* — *Lapszemle.* Koponyasértés után eskrő, lékezés, gyógyulás.

TÁRCZA: *Puky A.* tr. orvos-sebész úti naplója. Edinburgh V. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla *Taufer V.* tr. cikkéhez. — *Eggenberger-féle* könyvkereskedés levelező lapja.

## A szájür önszervi nyáktelepei; Leucoplakia buccalis.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

### A „Leucoplakia buccalis” gyakoriságáról.

A L. buccalis gyakorisága feletti viszonyoknak megállapítására egyéb bőr-, vagy sebészi bántalmakhoz képest, a tárgy mostani állásánál fogva, minden támpont hiányzik, ami könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy e bántalom lényegére nézve az orvosi ismeretek, bizonyos megbízható kórismészet mozzanatok hiányában, nagyjából hézagok. Nem csoda, ha ennek következtében az efféle nyákhártyabántalmak különféle képen ítéltetnek meg és kórismésztetnek. Ezen feltevés semmiképen sem látszik túlzottnak, miután az ismert és az egyes észlelőktől közzétett kórtörténetek lapozgatásánál ezen hibás felfogáson alapuló kórisme egész nyíltsággal beismertetik; de a téves megítélés még azon mozzanat által is előmozdított, hogy a tudományban felvett „psoriasis membr. mucosae oris et linguae” című megjelölés egyes szerzőktől csak bujakóros alakoknál (*Sigmund, Kaposi, Bäumlér*), másoktól pedig önszervi bántalmaknál (*Bazin, Debove, Mauriac*) használtatik. Ily módon tehát az egyes észlelők szerint a psoriasis buccalis (mint bujakóros alak) igen gyakran, más orvosok tapasztalata szerint pedig ép ezen bántalom (mint tiszta önszervi alak) igen ritkán észlelhető. De mellőzve e helyt a bujakóros indulatú alakokat, megjegyezhetjük, hogy a régebbi észlelők, mint *Alibert, Rayer, Plumb, Babington*, kik az önálló nyákhártyabántalmat felismerték, csakis a ritkaság tekintetéből tesznek egyes esetekről említést; míg az utóbbi időben jobban megfigyelt és gyakrabban észlelt esetek már nagyobb számokra terjednek ki. Így pl. *Debove*<sup>1)</sup> 24 esetet közöl, melyekből csak egy esetet észlelt maga, míg a többiek részint más iratokból gyűjtött, vagy más orvosok által közöltettek vele. *Page*<sup>2)</sup> 6 esetet látott, *Clarke*<sup>3)</sup> azon helyzetben volt, hogy 17

esetet észlelhetett, melyek közül 8-at csak röviden érint, míg a többi 9 esetet kimerítőbben írja le. *Mauriac*<sup>4)</sup> egy igen ügyesen és szorgalmasan kidolgozott kis munkában 9 esetet körülményesen írt le, melyeket néhány év alatt észlelt.

Ezen észlelések közül némely esetekben rákos állapot fejlődött ki, míg másoknál nem. *Trélat*<sup>5)</sup> 5 esetet látott, a hol a nyelv baj mindig rosszindulatú álképlet kifejlődésére nyújtott alkalmat és *Nedopil*<sup>6)</sup> 15, nagyjából *Billroth* gyakorlatából merített eseteiben úgy a nyelven, mint a pofa és az ajkak psoriát. nyákhártyájából rákos bántalom kifejlődését látta. A szájürbeli nyákhártya psoriaticus megbetegedésének helyes megítélése csak az utolsó években nagyobb számú esetek által bebizonyítottak tekintendő, amiért is e tárgy pontos megfigyelési ideje nagyon rövidnek mondható arra nézve, miszerint az egyes orvosok már azon helyzetben volnának, ezen bántalom fellépését párhuzamba hozni a nyákhártyákon, valamint a köztakarón előforduló egyéb kórállapotokkal, mint ezt némely álképletek, valamint egyéb alkati (bujakóros, köszvényes stb.) bántalmak statisztikai adataira nézve bírjuk.

Nézetem szerint a nagyobb észlelési tér (Beobachtungsterrain) e kóralakokat illetőleg 2 irányban ágazik szét, és p. mint sebészi és mint bőrgyógyászati terrenum. Némely eset a sebészet körébe jut, és p. többnyire akkor, ha a bántalom már előrehaladott, s az eredeti körkép már olyan elváltozást mutat, hogy a beteg műtėti segélyre van utalva. Miután pedig tapasztalatom szerint ezen, nagyjából rákos átváltozás nem mindig és talán az összes esetek kisebb részénél áll be; azért sok beteg látszólagos bujakóros nyákhártyabaj végett a bőrgyógyász észlelési és kezelési körébe jut, hol azután a kóralak mint ez számos más észlelőnek és velem is első időben történt, gyakran hosszabb ideig sikertelenül mint alkati bántalom kezeltek. Én eddig több éven át magán-

<sup>1)</sup> Le psoriasis buccal. Paris. 1873.

<sup>2)</sup> Meissner. Über den Krebs. Schmidt's Jahrbücher 1874. I. 76.

<sup>3)</sup> The Lancet. 1874. I. 369.

<sup>4)</sup> Du psoriasis de la langue, et de la muqueuse buccale. Paris. 1875.

<sup>5)</sup> Tribune médicale 1876. Nr. 418.

<sup>6)</sup> Arch. f. klin. Chirurgie. 1876. p. 325.



gyakorlatilag észlelt 5000 bőr és bujabetegnél, mely nagyszámú nyelv- és szájüregi bujabántalmat is foglal magában, első időben nem haboztam egyes olyan eseteket mint a bujakórtól függő állapotokat tekinteni és a szerint is kezelni. Azon reám nézve örömdetes körülmény azonban, hogy majdnem valamennyi beteget hosszabb időn át voltam képes észlelni és azon észrevétel, hogy az alkati bántalom ellen indított eljárás sikertelennek mutatkozott, bennem végkép más nézetet keltett. Én ily módon meggyőződtem, hogy az efféle kór állapot, mely további lefolyásánál egészen más bántalom gyanánt tűnt fel előttem, mint azt az első időben feltételeztem, csak külső hasonlatosságra nézve téveszthető össze bujakóros alakkal a nélkül, hogy azzal benső összefüggésben állana.

Ha én az első eseteimnél ily módon nyert tapasztalataimat, melyeket több éven át bírok, nyilvánosságra nem hoztam, azt azért tettem, hogy e tárgy feletti anyagot lehetőleg szaporítsam, nem tekintve, hogy mások is ez iránybeli közlésekkel engem tájékozhatnak; miután pedig észlelési anyagom most már olyan nagy, miszerint a legtapasztaltabb észlelők számaival bátran versenyezhet, azért nem akarok többé késni e kóralak ismeretéhez saját tapasztalataimmal is járulni. Az általam észlelt psoriasis buccalis és lingualis betegek száma 20 esetre rúg<sup>1)</sup>, melyekből — mint magától érthető — minden kétes kóralakot kizártam. A következő kóresetek közül 4 esetben a bujakór jelenvolta nagyon problematicus volt, s én csak a kóralak hasonlatosságából kiindulva fordultam specifikus szereléshez, de a mint a lefolyás mutatta minden siker nélkül. Mindazon eseteket a hol a bujakórt mint kórelőzményi okot lehetett felvenni, s a nyákhártyabaj bujakóros alakját határozottan mutatta, vagyis ott, a hol még egyéb bujakóros állapotok állottak fenn, ezen számból kihagytam, mert a bujakóros alakok ezen keretbe nem tartoznak. A 20 észlelt esetem, az észlelésem körébe jutott összes 5000 bőr és bujakóros anyaghoz arányosítva, 4,0 pro mille-t, vagy 0,44% teszen, mely arány csak alanyi értékkel bír, miután sebészek talán nagyobb százaléki arányt kimutathatni képesek, de ha a fenti számokra pillantunk, akkor azok is mutatják, hogy az észlelők száma általában nem valami igen nagy, s hogy azok is az ő számaikat csak terjedelmes kóranyagból meríteni lehettek képesek.

(Folytatása következik.)

### Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókus kórház II. sebész osztyán 1875 és 1876-ki évben

gyűjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

#### XI. Felső végtagok.

##### A. Sértések

187 eset (139 férfi 48 nő), 6 f. 1 n. †

Égetett seb. 9 eset, (6 f. 3 nő.)

Kisebb, nagyobb fokú és térfogatú égetési sebek a felső végtagokon, melyek egyes esetekben a test más részeire is terjed.

<sup>1)</sup> Én csak kifejezett alakokat vettem fel az említett számozásnál egyéb csekély elváltozásokat, melyeket gyakrabban észlelhettem, nem véltem felveendőknak, nehogy a tulajdonképeni alakra nézve zavart okozzak.

Az égetés petroleum, mész, szeszfellobbanás, izzó vas, faszén, parázs és nyílt tűzláng által történt. Az egyének részint lenmagolajas mézsvíz, részint carbolsavas ölomtapasz alatt gyógyultak.

##### Fagyás (2 férfi.)

Két esetben (mind a kettő kocsis volt) fordult elő. Egyiknek kis és gyűrűujján fagyási üszök támadt; a másiknak mind a két keze körömperczein felületes elhalás történt. Ez utóbbi körmeit elhullatta; mind a kettő gyógyult.

##### Zuzódás

18 eset (10 f. 8 nő.)

Zuzódás véraláfutással, vérömlenynyel vagy horzsolással többnyire vállon és könyökön jött létre. Hideg borogatások alatt mindnyájan gyorsan gyógyultak.

##### Rándulás (distorsio).

3 eset (2 f. 1 nő.)

Mind a három esetben a gyógyulás 3 hetet vett igénybe.

Fedett csonttörések 52 eset, (29 f. 23 nő.)

Kulcsosonttörés. 12 eset (8 f. 4 n.)

Az egyének egyike 18 éves, többnyire 30 éven felüliek, egyikük 70 éves (nő) volt. A törés hétszer baloldali, ötször jobboldali. A kulcsosont középső harmadán háromszor, külső harmadában hétszer és vállcsuci végén kétszer tört. Egy 35 éves férfin a csont válli végének csak részletes letörése *ficzammal* szövődött. A törés kilencz ízben közvetlen (direct) behatás és csak három ízben volt ellenütés (par contrecoûp) eredménye. Bejövételük után az illetők karja pár napra háromszögű kendővel könyökben magasra felkötöttet, a törés helyére hideg borogatások rakatván. Ezután (4-ed vagy 5-öd napon) *Wattmann*-féle kendőkötésbe foglaltattak, melylyel csak 5 egyén várta be a forrat teljes megszilárdulását, ami 24, 27, 29 nap alatt történt; csak egy 70 éves agg nőnél következett be 48 napra. Ezeknél — midőn a kötés szigorú ellenőrzés alatt állott — a törvégek kevésbé észrevehető eltéréseivel és a csont csekély rövidülésével sikerült. A többi ezen kötéssel 9—18 nap alatt erővel távozott a kórházból, s járólagosan kezeltetve, kevésbé kedvező eredménnyel gyógyult. Az említett *Wattmann*-féle kötésnél még ma nem ismerem czélszerűbb és könnyebben elviselhető módját az összetartó kezelésnek, mely, feltevéen hogy szorgosan megfigyeltetik, egyszersmind nagyon kielégítő eredményhez is vezet.

##### Felkartörés. 10 eset.

(8 f. 2 nő.)

1) *Nap István*, 36 éves (12644/75). Terhelt kocsi által elgázoltatván, jobb karja törésével vétetett fel. Karja a középső harmadon tört; a felkar kötszöve véromlenynyel beivódva; rögtön főszkötésbe foglaltatott, mely 12 nap múlva, midőn megtágult — eltávolítottatván — törésméskötéssel cseréltetett fel. 28 nap múlva utánnézés alkalmával már tömeges csontforrat-képződés volt jelen, s az egyén már a 34-ik napon teljesen megszilárdult forrattal bocsáttathatott el.

2) *Mészáros Terka*, 10 éves (9528/875). Körtefáról leesvén, jobb felkarja alsó harmadában tört. 12 napi kórházban létele után főszkötéssel távozott azon meghagyással, hogy két hét eltelté után jöjjön be utánnézés végett. 38-ad napra teljesen gyógyult.

3) *Manuka Venczel*, 74 éves (13185/875). Ágyról leesés következtében jobb felkarja a felső harmadban tört el. 42-ed napra gyógyult, mely idő alatt a főszkötést kétszer kellett tágu-lásért változtatni.

4) *Németh Sándor*, 54 éves (1507/75). Jobboldali felkarjára



nak törése annak középső harmadán, felvétele napján, állítólag csupán egy súlyos fadarab sajátkezű messzire hajítása közben jött létre. A felkar erősen duzzadt s vérrel beivódott. Főszkötésbe foglaltatott. Az egyénnek még felvétele napján rezgője (delirium tremens pot.) fejlődött, mely chloralhydrat nagy adagjaira harmad napra megszűnt. 5-öd napon, midőn a beteg teljesen nyugodt magaviseletű volt, a főszkötés egy újabbal váltott fel. Ezt 30 napig viselte. Eltávolításakor még csontforrat alig volt található. A felkar újolag turóméskötésbe foglaltatott, s a csontképződés előmozdítására calcaria phosphorica adagoltatott. Az esemény után 58-ad napra lehetett a törés helyének megfelelő idomtalan csontforratot találni. 72 napi kórházban létele után 1 cm. rövidüléssel gyógyult bocsáttatott el.

5) Janik János, 46 éves (8029/76). 2 emeletnyi magasságról leesvén, bal karja középső harmadán nagyon rézsuttan tört. A főszkötésnek két ízben megújításával 40 nap alatt gyógyult, 1 cm. rövidüléssel.

6) Ribarcsek András, 25 éves (8274/76). Magasról leesvén, bal felkarja a középső és alsó harmad közti határon nagyon rézsutosan tört. A rögtön alkalmazott főszkötés csak egyszer újított meg; 36 nap alatt gyógyult.

7) Kiss Br. Éva, 66 éves nő. (2211/76) Széken állva elszédült, leesett, s jobb oldali karja annak sebészi nyakán tört. Hosszú flanel pólyával rögzítő és mellkashoz szorító kötés alkalmazására 62-ed napon gyógyulva távozott.

8) G. Károly, 60 éves díjnok. (14345/76) Sikos úton elcsúszván, bal felkarja a bonczani nyakon tört. A végtag csupán flanel-pólya segítségével mellkashoz rögzítő kötésbe helyeztetvén, az egyén 11 napi osztályon létele után ambulatorice kezeltetvén, 35 hét elteltével teljesen s rövidülés nélkül gyógyult.

9) T. Imre, 71 éves (14350/76). Sikos úton megcsúszván el esett, s jobb oldali felkarja közvetlen a delta-izom ragpontja alatt nagyon rézsutosan tört. Kétszer alkalmazott főszkötés alatt 56-od napra gyógyult 1 cm. rövidüléssel és nagy forrattó-meggel.

10) Manovszky Antal, 60 éves (11190/76), egy ölnyi magasságról leesvén, a felkarcsont közvetlen a nagy gumó alatt tört. A kötés úgy alkalmaztatván, mint a 7 számú esetben, 31 nap alatt rövidülés nélkül gyógyult.

Ezen sorozat szerint a 10 eset közül a felkartörés 3-szor jött létre az izfő nyakon; 2-szer a csontcső felső, 4-szer középső, 1-szer annak alsó harmadában. A felkarcsont bonczani vagy sebészi nyakának töréseinél kitünő hatásának találtam azon egyszerű kötést, melyet hosszú flanelpólyával ily esetekben már évek óta alkalmazni szoktam. Egy 5 méternyi hosszú és 7 cm-nyi széles, vékony flanelpólyának egyik vége kacsszerűen övedzi az alsó törvéget, és azt a nagy mellizomnak mell- és befelé vonó hatása ellenében hátfelé vonja, illetőleg a felső törvéggel érintkezésben tartja. Ezen pólya hátulról az ellenkező oldali hónalj alatt a mellkas körül mellfelé vitetvén, megkerüli (belülről hát-, ki- és ezután mellfelé) a bántalmas oldali könyökizvéget (vagyis a tört karcsont alsó harmadát), úgy hogy ez utóbbit mellfelé vonván, ellensúlyozza a nagy mellizom közelítő hatását, a miben a felkar kétágú emeltyű gyanánt szolgál, melynek támpontját (hypomochlion) a felső kacs képezi. Ily állásban a felkar ugyanazon pólyával a mellkashoz rögzítettetik, s az alkar derékszög-állásban háromszögű kendővel (mitella) a tarkó körül felkötetik.

#### Alkartörés. 6 eset.

(3 f. 3 nő.)

1) Lorenz Mari, 30 éves (8951/75). Épületállványról leesett, s bal alkarja alsó harmadában törött el; főszkötésbe foglaltatván, 34 napi kórházban létele után gyógyult.

2) Csekovszky József, 18 éves, cserepes. (9372/75) Egyemeletes ház tetejéről leesett, bal alkarja alsó harmadban, ezenkívül

jobb orsócsontja közepén törött. A bal alkar egyszerűen, a jobb alkar ellenben az orsócsonttörés miatt kéztőben hajlított állással foglaltatott turóméskötésbe. Az orsócsont 23 nap alatt; a bal alkar 34 nap alatt, a működési képesség és alak teljes épségben maradásával gyógyultak.

3) Konta Mihály, 19 éves, napsz. (13170/75) Bal tenyerére teljes testsúlyával esés következtében bal alkarcsontjai, alsó harmadban különböző magasságban törtek el. Turóméskötésbe foglaltatott. Hat napi kórházban léte után járólágon gyógykezeltetett, s 4 hét elteltével gyógyult.

4) Beberi Ny. Katalin, 52 éves, napsz. (1424/75) Jobb oldali alkarja, tenyerére esés következtében (a singcsont magasabban) tört. Turóméskötés alatt 42-ed napra gyógyult.

5) Figula Johanna, 15 éves hajadon. (7538/76) Állványról esvén le, jobb oldali alkarja közvetlen behatás által tört, a két csont csaknem egy magasságban a középső harmadon. 14 napi bent léte után kemény kötésben ambulatorie kezeltetett, s 32 nap alatt gyógyult.

6) Führer Ulrik, 23 éves, lakatos (2252/76). Gőzgépkerék hajtó szíjja megkapta, s eltörte jobb oldali alkarját; a singcsont magasabban tört. Az alkar két varga kéreg lemez közé, s turóméskötésbe helyeztetett. A kórházban 9 napig, s ez után járólágon kezeltetett; 30 nap alatt gyógyult.

#### Orsócsonttörés. 19 eset. (7 f., 12 nő).

7 férfín és 12 nőn fordult elő az orsócsont egyedül törése. Az egyének legifjabbika 11 éves, húszban járó 5, harminczban 2, negyvenben 3, ötvenben 4, hatvanban 3 és 72 éves 1 volt. A törés 7 ízben jobboldali, 12-szer baloldali volt; 6-szor közvetlen behatás következtében a kéztőizületi végtől 9—12 centiméternyire; 11-szer tenyérre és 2-szer kézhatra esés által közvetlen a kéztői izvég felett 1—3 cm-ternyire észleltetett. Ez utóbbiak csaknem kizárólag tenyérfelület felől hát- és felfelé szolgáló ferdék voltak. 8—14 napon túl többnyire ambulatorie kezeltettek, s mind, a kéztőben hajlított állásban, turóméskötésbe foglaltatva, gyógyult.

#### Rosz irányban gyógyult orsótörés. 2 eset.

Egy férfi s egy nő vétettek fel téves irányban gyógyult orsócsonttöréssel. Első sinek közt kezeltetett; a nő törése ficzamnak tartatván elhanyagoltatott. Első már 3 hónapos, utóbbi 5 hetes. Egyikükön sem lehetett már az irányon javítani. Fürdők használata és szenvedőleges mozgási gyakorlatokra utasítatván, távoztak.

Minél gyakrabban találkozom a gyakorlatban az orsócsonttöréseknek ezen, nem ritkán tévesen ficzamnak tartott és főleg ezért alaktalansággal gyógyult eseteivel, annál több gondot fordítok a kéztőizület körüli sebzési bántalmak tüzetes vizsgálatára. És minél behatóbban és hosszasan teszem ezt, annál inkább tűnik fel előttem a kéztőizületi ficzamnak ritkasága. Vagy azt kell hinnem, hogy a kéztőizületi ficzamok körül a laikus ösztönszerű segélynyújtás a szakértő közbenjárást az esetek hallatlan többségében megelőzi és ezért azok — beigazításuk egyszerű nyújtás (tractio) által könnyen sikerülvén — csak rándulás (distorsio) alakjában kerülnek szemünk elé, s hogy azon ügyfeleim, kik a kéztőficzamnak évente tekintélyes mennyiségéről képesek beszámolni — laikus közbenjárás által meg nem előztetvén — nálamnál szerencsésebbek, miután ezen eseteket eredeti minőségükben láthatják. Vagy azt kell állítanom, hogy a kéztőficzamok gyakori feljegyzése az eseteknek legalább is túlnyomó többségében téves kórismén alapszik, mely tévedés az orsócsont kéztőizületi végének töréseinél nagyon is könnyen képzelhető. Ezen feltevény okada-



tolására csak azon körülményt említem fel, hogy míg a jelen 2 évről szóló közléseben az orsócsontnak a kéztőízület természetesen következményes kitérésével járó ily ízvégi törése 13-szor fordult elő, a tiszta orsó-csont vagy sing-csont vég törése nélküli kéztőízületével ugyanazon két évi időszak alatt egyszer sem és már 3 évtizedes gyakorlatom alatt is csak egyszer találkoztam. Ily tévedésnek ezután az alaktalansággal gyógyulás szükséges folyamánya.

#### *Kampotörés 1 eset.*

*Háló Mária*, 54 éves. (1424/75) Jeges síkos úton elcsúszván, balkönyökére esett és singcsontjának kampónyújtánya eltört; a háromfejű izom által a felső törvég 3 ctméternyre felhúzódott. Az alkar középhajlások állásában főszkötésbe illesztetett, mely után nézés végett 8 nap múlva meg lett nyitva, s egyúttal a törvégek közelítése ragtapaszcsíkok által biztosított. Ezen kötéssel a beteg 32 nap elteltével elhagyta a kórházat, oly utasítással, hogy időnkint mutassa be magát. 8 nap elteltével bejövén, a kötés eltávolított, s a törvégek szilárdan egyesülteknek bizonyultak. Ezentúl megkezdett az ízületben szenvedőlegesen mozgások tétele, ami fokozatosan még hetekig folytatott.

#### *A singcsont csövének törése.*

Jobb oldalt egy 13 éves figyermeken észleltetett, direct erőszaki behatás következtében a sing alsó harmadában. Turó-méskötés alatt gyógyult.

#### *Középkézcsont-törés.*

Egy esetben (35 éves férfiú) a balkéz kisujjának középsontján közvetlen ütés következtében fordult elő, s nyugalomba helyezve gyógyult.

### Közlemények Hegar tnr. nőgyógyászati kórodájáról Freiburgban (Baden).

#### III.

*Adalék a petefészki tömlők részben hashártyán kívüli fejlődésének boncztanához, kapcsolatban két ilyenmü szövőd-ményes eset leírásával.*

TAUFFER VILMOS tr., tanársegéd-től.

(Folytatás következik.)

*Lefolyás.* Az első órák alatt jelentékeny mennyiségű véres savó szivárgott az alagcsövön keresztül. Éjjel mákony által csilá-pítható fájdalmak léptek fel. A hasür kiöblögetésére használt chlorvíz eleinte véresen, utóbb tisztán folyt keresztül. A vizelet húgycsappal vétetett el.

A 2-ik nap estejénhánys állott be, mely a 3-ik napon néhány-szor, s a 4-iken még többször ismétlődött. A hőmérsék a második napon 39.8°-ra, az érverés 124-re emelkedett, azonban már a következő naptól kezdve csak 38.0—38.6° és 100—110 között ingadozott. Heves fájdalmak nem jelentkeztek; a has mérsékelten felfuvódott, s a beteg teltség és feszültségről panaszkodott szüntelen.

A 4-ik napon a vizeletet önként bocsátja. Az alagcsövön át kevés geny folyvást szivárog. Éjjel a hánys gyakoribbá lett, a has erősebben felfuvódott, de nem fájdalmas. Érverés és hőmérsék mint előbb.

Az 5-ik nap reggelén bélgázok távozásával a hánys azonnal megszűnt, s a has feszülése alászállt. Vizeletszivárgás sehol sem észleltetett. Az alagcsövön, a kiöblögetésre használt chlorvíz csekély zavarodását leszámítva, semmi váladék sem ürült ki, úgy hogy feleslegesnek tartván az, eltávolított.

Néhány óra múlva az alsó lepedő vizelettől átvázva, találattott, s kitünt, hogy a vizeletszivárgás az alsó sebzugból az alagcsó helyén történik. A hólyagból ürített vizeletmennyiség a következő napokban 7—800 kctm., ellenben a hassipolyból kiszivárgó csak mintegy 2—300 kctm-re tehető; e körülményből azon feltevésre véltük magukat jogosítva, hogy a bal vese által elválasztott vizeletnek egy része szintén a hólyagon át ürül ki, miből vi-

szont következik, hogy a hólyag és a hasürben létrejött vizelettartó között közlekedés kell, hogy létezzék.

A hassipolyból bőséges genyedés következett, s a 12-ik napon néhány nagyobb elhalt szövetczafat ürült ki. Egy Nélaton-féle ruganyos húgycsap, a Douglas-ürbe balra irányítva, oly módon tolatott be, hogy az elérhető legmélyebb pontig jutott, miáltal ismét sok geny ürült ki. A sipoly nyílása által légzárólagosan körülfogott ruganyos cső, a naponta tisztogatás idején kívül, állandóan bennhagyatván, a geny és vizeletet mint állandó szivattyúcső (permanenter Heber) oly módon vezette ki, hogy az czél-szerűen alkalmazott üvegedényben felfogatván, a beteg állandóan szárazon maradt.

Megakadályozandó a csőnek kicsuszását, tenyérnyi széles pólyát alkalmaztunk egy menetben a hasra, ehhez rögzítvén a gummi-csőven átszúrt két fonalat, melyeknek egyike elől, míg másika a lábak között hátul futott az övhöz.

A szivattyúcsőnek alkalmazása előtti három napon, a hőmérsék 38.8 és 39.8°, míg az érverés 92—100 között ingadozott; már a következő napon jelentékeny alászállást észleltünk, mennyiben a hőmérsék 37.6—38.2° között változott.

A sipoly a következő három hét alatt napról-napra szűkült, úgy hogy fokonként vékonyabb csövet kellett alkalmaznunk; az ezen oldalról kiürülő vizelet mennyisége azonban szintén folyvást gyarapodott, úgy hogy a hólyag műleges nyílásának záródása kétségenkívülivé vált, míg végre alul és felül körülbelül egyenlő mennyiségű vizeletet nyertünk, s a nyílás záródása kétségenkívülivé lett.

A 39- és 40-ik napon 39.0—40.0° láz és tüszős mandolob kíséretében genyvel kevert híg székürülések léptek fel. Azon véleményünk, hogy a magas láz a mandolalobon kívül főképen genypangás által volt feltételezve, támogatva lett az által, hogy a genynek áttörése és kiürülése után, a láz már a következő napon alászállt, s a második teljesen jó közérzet mellett láztalanság tért vissza.

A 45-ik napon, teljesen megszűnvn a genyedés, s mint-hogy a hasürnek tökéletes elzáródása, kivéve a vizelettartót, biztos volt: az ovariotoriának, mint ilyennek utókezelése befejezettnek volt tekinthető. Ez időtől kezdve az esetnek egy második, egészen új időszakába léptünk, melyben feladatunk volt a húgyvezér-hassipolyt gyógyítani.

Húgyvezér-hassipolyra vonatkozólag az irodalomban tudunkkal eddigelé csak két kimerítően megfigyelt eset létezik. Az első Simon által a vesének kiirtása által lett gyógyítva. A másodiknál Nussbaum sokkal kevésbé veszélyes úton szintén gyógyulást ért el.

Tekintve a vese kiirtása körüli tudományos alapú tapasztalatok csekély számát<sup>1)</sup>, s a műtét közvetlen veszélyessége mellett a szervezetben fellépő nagy jelentőségű változásokat, véleményünk abban összpontosult, hogy mielőtt e végső segédeszközhez folyamodnánk, minden egyéb lehető megkísérleendő.

Teljes siker által követett eljárásunk, 45 nappal a petefészki tömlő kiirtása után, a következő volt.

A bódított beteg hassipolyának előzetes tágitása után, a műtő bal mutatóujjával a lehető mélyre behatolt, s a húgycsövön át a hólyagba vezetett, erősen görbített szúrscsap hüvelyével igyekezett a hólyagban a megfelelő pontot rögzíteni, mely a hólyag alapjának közelébe esett. Miután a szúrscsap tövise a segéd által a hólyag falán áttolatott, hosszú alagcsó oly módon helyeztetett be, hogy az a húgycsövön, a hólyagon, a hólyagfal műleges nyílásán és a sipolyon haladt keresztül. Az alagcsövön már előlegesen oly módon lettek oldalnyílások alkalmazva, hogy nem csak a hasürbeli vizeletreservoirból, hanem a hólyagból is az összes vizelet a szeméremrész előtt elhelyezett edénybe folyjon le. Czélja volt ezen eljárásnak egyelőre minden vizeletet levezetni, s a műleges nyílás állandóvá lételet bevárni, midőn is utóbb a hassipolynak elzárását helyeztük kilátásba.

A kedvező eredmény azonban, melyet közvetlenül a műtét után elértünk, csak néhány óráig tartott, mert a hólyagban heves izgatás tünetei léptek fel: vizeleti inger, nyomás és nyiláló fáj-

<sup>1)</sup> Simon. Nierenchirurgie. Hazánkban: Brandt. Orvosi Hetilap. Wiener Med. Wochenbr. 1873.



dalnak alakjában. Estefelé a vizelet-elvezetés a cső mindkét végén teljesen megszűnt, s a beteg hasában nagyfokú feszültségről és égető fájdalomról panaszkodott, nyelve száraz volt, a hasseb környéke nagy mértékben izgatottá lett, végre a hőmérsék és az érverés is gyorsan emelkedett; szóval hűgyany-mérgezéstől kelle tartanunk. Azon feltevés, hogy a csőnek véralvadékok által eldugulása képezi az erőművi akadályt, nem lett igazolva, mert vékony szálcscok segítségével azt átjárhatóknak találtuk.

A tüneteknek 3 1/2 órai tartama után, a húgyvezérek körüli lobos duzzadást tartván okul, kénytelenek voltunk az alagcsövet eltávolítani; azonban legalább egyelőre nem akarván feladni minden eddig elért eredményt, egyidejűleg egy egészen vékony húgycsapot húztunk be az alagcső után, különösen a hólyagfalán létesített nyílás megtartása érdekében; a húgycsap végéhez közel pedig erős selyem fonalat húztunk át, s azt oly módon helyeztük el, hogy felső végével a sipolyba volt sülyesztve. E módon újra megnyílt a vizelet útja, s a hólyagból a húgycsap mellett, valamint a hassipolyon át akadály nélkül ürülhetett az ki.

Jégborogatások alkalmaztatván, következő napon, a magas láz leszámításával, valamennyi tünet visszafejlődött, s a közérzet teljesen javult.

A húgy csurgását a hasseben át megakadályozandó, vékony alagcsövet toltunk a húgycsap mellett a mélybe, miáltal a szivattyúszerű hatás újlag elértetett.

A következő, azaz 4-ik napon, a beteg vizeletét két óra hosszáig képes tartani a hólyagban; a hassipolyban alkalmazott csövön át kiürülő vizelet gennyel kevert; mennyisége pedig nem mérhető, mert a cső mellett szivárgást tökéletesen megakadályozni lehetetlen. A láz megszűnt.

A 6-ik napon a vékony húgycsap egy vastag által oly módon helyettesítettett, hogy az utóbbinak végnyílása mint előbb, szintén magában a sipolyban foglaljon helyet, ép úgy mint ott, selyemfonál által biztosítván a becsúszás ellen. A húgycsap oldalán likakat alkalmaztunk, úgy hogy egy se essék azon részletre, mely a hólyagban foglal helyet. A betegnek nyugodt, hanyatt fekvő helyzetében valamennyi, a bal vese által elválasztott vizelet a húgycsapon át egy üvegedénybe folyt le. A jobb vese által készített vizelet a hólyagon és húgycsövön át futó idegen test daczára 3—4 óráig megtartatik és önkéntesen ürítették ki.

A két úton nyert vizeletmennyiség, ha a beteg órákon keresztül nyugodt hanyattfekvésben vesztegel, ismételt mérések szerint csaknem teljesen azonos.

A hassipoly szűkülését és a hólyagban ejtett nyílás hegedését várva, a 17—18-ik napig semmi jelentékeny változás nem fordult elő; e napokban azonban tapasztaltuk, hogy a megszűkült hassipolyon át tetemesebb mennyiségű vizelet ürült ki, mely zavaros, és főnyes csapadékkal van keverve; ez utóbbi a górcső alatt a hűgyany különböző alakjait mutatta. E körülmények azon feltevésre jogosítottak, hogy az oldalnyílások lerakódás által vannak elzárva, akadályozván a vizelet lefolyását a csövön át; másrészt nem volt okunk a kételkedésre, miszerint a hólyag sebnyílása e 18 nap alatt behegedett, úgy hogy a húgycsap végleges eltávolításának mi sem állt többé útjában. A húgycsövön át történt kihúzás nem kis fájdalokat okozott. Azon helyen, mely mintegy 5 ctm-nyire feküdt a hasseb nyílásától, hosszúságban csakugyan vastag uratsó-réteg találtatott lerakódva. A sipolynyílásra nyomkötés alkalmaztatván, 4 óra tartama alatt minden vizelet a hólyagon át ürült ki, utóbb azonban átázván a kötés, el kelle azt távolítanunk. Pontos megfigyelés után constatáltuk, hogy a bal vese által elválasztott húgynak csak kis része ürül a sipolyon ki, ellenben a legnagyobb rész a hólyagon át veszi útját.

Ez utóbbi körülményről biztosak lévén, csak az látszott szükségesnek, hogy a hassipoly elzárassék. E célból a következő, azaz 19-ik napon délelőtt a sipoly megszűkült nyílását két sodronyvarrattal egyesítettük. Egyelőre elértük célunkat; 4 óra múlva azonban híg székülűlések léptek fel, 2 óránként ismétlődve. Feltűnő volt az, hogy éjjel, midőn a húgy a varratok között magának utat tört, egyidejűleg a híg székülűlések is megszűntek.

A 20-ik napon kötésújítás alkalmával a hassipolyból

bugyborékok alakjában ismételve lég nyomult elő. Okát keresve e jelenségnek, kiderült, hogy a beteg, kezelő orvosának jelenléte miatt, bélgázokat tartott vissza, melyek ez irányban leltek utat az eltávozásra. Az előbbi napon észlelt híg székelés a nyílás elzárása után és annak megszűnése, midőn a vizelet magának ismét utat tört, s ezen észlelet, kétségen felül helyezték, hogy a bélcsatorna alsó része a húgytartóval közlekedésben áll; kísérleti bizonyosságra jutott e körülmény, midőn még egy varrat által a sipoly újra tökéletesen záratott és két óra múlva a húgygyal kevert híg székülűlések ismét beköszöntöttek.

Eleinte mérsékelt, utóbb azonban mindinkább fokozódó láz jelentkezvén, már következő (21-ik) napon szükségesnek látszott a varratokat eltávolítani; a híg székülűlések azonnal megszűntek, s a láz alászállt, azonban jelentékenyebb genyedés köszöntött be. A beteget az állandó vizeletcsurgástól megóvandó, újlag a szivattyúszerűen működő alagcsöveket vettük alkalmazásba.

A sipolyon át kiürülő vizelet mennyisége a hólyagban meggyűlőhöz hasonlítva, a mennyiben arány felállítható, úgy áll mint 2 az 5-hez; minden esetre bizonyos, hogy a húgytartó és a hólyag közötti közlekedés állandóvá lett. A sipoly ismét gyorsan szűkült, s a rajta kiürülő vizelet hova tovább apadott; mindazonáltal a genyedés, valamint a bélsipoly záródása előre láthatólag huzamosabb időt vevén igénybe, s minthogy a közérzet és erőbeli állapot teljesen jó volt, nem volt okunk megtagadni a nőbeteg azon kívánságát, miszerint a 36-ik napon ezen második és 81-ik napon (27. XII, 76) az első műtét után, egyelőre családja körébe távozzék.

1877. január 15-kén és martius 9-kén vett levelekből értesültünk, hogy a sipoly gombostűfejnyire összehúzódott, s naponta csak egy pár csepp vizelet ürült rajta ki.

Május 18-kán bemutatván magát nőbetegünk, a sipolyt kötőtűnyire összehúzódva találtuk, melyből nyomásra egy csepp gennyel kevert húgy ürült ki. Elbeszélése szerint a kötés, mely hasövvel van rögzítve, napokon át egészen szárazon marad, s soha sem lesz annyira nedves, hogy ez neki kellemetlenséget okozna; ezen utóbbi kimondása azáltal is bizonyítva van, hogy a sipoly körüli felbőr tökéletesen ép, s legkisebb felmarást sem mutat. A híg székelés nem tért többé vissza, s a test táplálkozási viszonyai a legjobbak.

Világos, hogy a bélsipoly záródott, hogy a hólyag müleges nyílása állandóvá lett, céljának megfelel és hogy a sipoly tökéletes begyógyíthatásának idejét elérte; ama csekélymértvű genyedés, melyet fentebb jeleztünk, indított arra, hogy a tökéletes záródás érdekében az izzó tűvel érintéssel néhány napig várokozzunk.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a budapesti kir. magy. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

*A terpeninolaj élettani hatásáról.*

Közli AZARY ÁKOS tr., tanszéki segéd.

(Vége.)

A kísérletek eredménye az, hogy a terpeninolaj 10—14 kbcm. mennyiségben bőrlá fecskendése után az epeelválasztás növekedett. A rendes mennyiség, mely óránként 0.5—1 kbcm. tett, befecskendés után legtöbbször már az első órában 1.5—2 kbcm. emelkedett, tetőfokát a harmadik órával érte el, midőn az elválasztott epe 6—8 kbcm-t tett. Az elválasztás az 5-ik—6-ik órában ismét eredetijére tért vissza. Másnapra az állatok elpusztultak. Az epe, mely kezdetben sötétbarna, az elválasztás növekedésével világos átlátszó sárgabarna lesz. Íze a rendes keserű édeses mellékizzel. A rendes epe fajsúlya 1.024—1.020 közt váltakozott, a terpeninolaj befecskendése után elválasztott epe fajsúlya nem különbözött, sőt néhány esetben két ezredrésszel alább szállott. A szilárd alkatrészek ennek megfelelőleg kevesbedve voltak.

Az általános hashártyalobban elhalt állatok mája csaknem mindig nagy fokban volt elzsírosodva, színe halványsárga vagy sárgabarna, összeállása lazább; górcső alatt a májlebenyek sejt-



jeiben, valamint nagyobb csoportokban szabadon álló zsírszemcsék voltak láthatók. Egyes esetekben az edények vérdúsak voltak.

Az a kérdés merül fel, honnan ezen növekedett epeelválasztás? Gondolni lehetett, hogy a bőralá fecskendett terpentinelaj helybelileg izgatva, reflex úton szül növekedett elválasztást. Az ezen irányban tett kísérlet, midőn t. i. a terpentinelaj befecskendése után a kikészített ülideget bevezetett árammal izgattam, azt mutatta, hogy az epeelválasztás nem növekszik, sőt csökken, talán éppen azon kimerülés folytán, melyet az izgatás okozott.

## C.

1877. apr. 20. 4<sup>000</sup> grm. súlyú kutyánál epehólyagsipoly, ülideg kikeresve. Epe órai időközökben felfogva. Eredmény:

idő	epemennyiség
12 <sup>45</sup> —2 <sup>45</sup>	1 kbcm.
2 <sup>15</sup> —3 <sup>15</sup>	4 <sup>5</sup> „ 2 <sup>51</sup> -kor bőralá 14 kbcm. fr. tr.-olaj 3 <sup>15</sup> -től fogva ülideg köz-
3 <sup>15</sup> —4 <sup>15</sup>	4 „ ponti csonkja minden egyes órában
4 <sup>15</sup> —5 <sup>15</sup>	2 „ 5 p.-ig bevezetett árammal izgatva.
5 <sup>15</sup> —6 <sup>15</sup>	2 „

21-kén az állat leszurattott. Máj halványsárga zsírosan elfajult. Vesék vérdúsak. Hashártyalob. Tüdők középvértartalmuak, szív petyhűdt, alvadt vérral telt.

Gondolni lehetett továbbá a bolygidegek oly nagyfokú izgatására, mely ezek kimerülésére vezetett. Ismert tény, miszerint Vulpian tapasztalatai nyomán a bolygidegek átmetszése után az epehólyag mindig igen telt volt. Igaz ugyan, hogy Heidenhain éppen a bolygidegek átmetszése után az epeelválasztást csökkenni látta.

Ez irányú kísérleteim azt mutatják, hogy a bolygidegek átmetszésére az epeelválasztás növekedett, de még inkább az erre történt terpentinelaj befecskendésére. A terpentinelaj befecskendésére következő vagusátmetés után az epeelválasztás csökkent.

## D.

1877. apr. 21. 15<sup>000</sup> grm. súlyú kutyánál légcsőmetés, epehólyagsipoly, bolygidegek kikeresve. Epe órai időközökben felfogva. Eredmény:

idő	epemennyiség
10 <sup>15</sup> —11 <sup>15</sup>	3 kbcm.
12—1	11 <sup>5</sup> „ 12 órakor jobboldali rózsaviszérbe 1
1—2	4 <sup>4</sup> „ kbcm. t.-olaj fecskendve.
2—3	3 „ 1 órakor bolygideg átmetszve.

Állat három óra után meghalt. Tüdők alsó karélyai sötétbarnák, lőszórpárnatipintuak, bemetszéskor sárgászörös habot ömlesztettek. Górcső alatt a sötétbarna helyeknek megfelelőleg a tüdő hajszáledényeiben apró terpentinelajemboliák. Máj vérdús, úgyszintén a vesék. A velő és kéregállomány színre alig különbözik. Gyomor és belek nyákhártyája igen vérdús. Viszérbe fecskendés helyén thrombus nincsen.

## E.

1877. apr. 20. 7<sup>400</sup> grm. súlyú kutyánál légcsőmetés, bolygidegek kikeresése, epehólyagsipoly. Epe órai időközökben felfogva. Eredmény:

idő	epemennyiség
11 <sup>12</sup> —12 <sup>12</sup>	0 <sup>5</sup> kbcm. bolygidegek épek
12 <sup>12</sup> —2 <sup>12</sup>	2 <sup>7</sup> „ „ átmetszve 2 <sup>12</sup> -kor
2 <sup>12</sup> —3 <sup>12</sup>	1 <sup>5</sup> „ bőralá 14 cc. fr. terpentinelaj.
3 <sup>12</sup> —4 <sup>12</sup>	2 <sup>8</sup> „
4 <sup>12</sup> —5 <sup>12</sup>	3 <sup>5</sup> „
5 <sup>12</sup> —6 <sup>12</sup>	2 <sup>7</sup> „

Az állat másnap halva. Máj vérdús, egyes helyeken sárgásbarna foltok. Vesék vérdúsak. Gyomor és belek hashártyája gyengén lobos; nyákhártyájuk vérdús, sok nyákkal fedett. Tüdők vérdúsak, szív petyhűdt, sok alvadt vérral telt.

Nem lehet tehát a növekedett epeelválasztást onnan értelmezni, mintha az visszahajlás útján idéztetnék elő, azonban a bolygidegeknek sem lehet nagy befolyást tulajdonítani. Még kevésbé lehet a növekedett elválasztást a véreresülés növekedéséből magyarázni, miután ez éppen nem, vagy csak kezdetben emelke-

dik kissé. Úgy, hogy csak a terpentinelaj közvetlen izgató hatása májsejtekre marad fenn. A közvetlen izgatás nagyobb anyagcserét és így több vérnek odatolulását idézi elő. De talán éppen ebből értelmezhető az elzsírosodás is, mely ezen tartós ingerre bekövetkezik.

Nevezetes, hogy osztrák terpentinelajjal nem kaptam növekedett epeelválasztást. Mennyiben függ össze ezen leletem azon tapasztalattal, hogy az epekövek által okozott kólikáknál terpentinelaj és borégény keverékének adagolása után állítólag jó sikert láttak, ez időszertint eldönteni nem tudom. Igaz, hogy a terpentinelaj a cholestearinból álló köveket feloldja. Az epében terpentinelajat kivenni nem tudtam. Befolyhat ez esetben a terpentinelaj azon tulajdonsága, melynél fogva a reflexérzékenységet alászállítja, mire az epevezeték izomrostok ellazulása és ennek folytán a fájdalmak megszűnte jöhet létre.

Kísérleteket tettem végre a terpentinelaj hatásával az idegrendszerre vonatkozólag. Az idegek ingerelhetőségi viszonyainak tanulmányozására használt készülék a rheocord és du Bois-féle szán volt, az áram megszakítása higanlyal telt külön edényben történt. Az eredmény negatív, mennyiben az ingerelhetőség nem változott. Befoly azonban a terpentinelaj a reflexérzékenységre, amennyiben azt alászállítja. Ezen hatása, mint Köhler is mondja, a visszahajlást gátló központ ingerlése által jön létre, amennyiben a reflexingerlékenység agyuktól fosztott békáknál visszatér, sőt fokozódik. Békáknál vizérbe fecskendéskor a végtagok, valamint a törzs megelőző gyenge rángások után deszkakeményné merednek meg.

A szer a bőrön valamint bőralatti kötőszövetben genyes lobot szül.

Röviden összefoglalva tehát a terpentinelaj a szervezetre izgatólag hat. Izgatva a nyúltagyat, a bolygidegek útján lassúbbodott és a szívizomzat izgatása folytán erősödött szív működést okoz. Ezen lassúbbodás a bolygidegek kimerülése folytán végre gyorsabbodásba megyen át. A véreresülés nem emelkedik, vagy csak kezdetben mulólag és kis mértékben. Az edények izomzatának ingerlése által edényszűkülést hoz létre. A légvételek száma az elősorolt okoknál fogva szaporodik. A terpentinelaj izgató hatásából értelmezhető a gyomor-hurut, értelmezhető a növekedett vizeletelválasztás, a növekedett epeelválasztás. A visszahajlást gátló központ izgatásából magyarázható végre a csökkent reflexingerlékenység.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*A tábori sebészet technikájának kézikönyve. Futalmazott pályamunka. Írta Esmarch Frigyes tr., a kieli egyetemen a sebészet tanára és a sebészeti kóroda igazgatója, valóságos titkos orvosi tanácsos, a német honvédség tábornokorvosa stb. 536 fametszettel és 30 színnyomatú táblával. Hannover, Rümpler Károlynál 1877.*

Jelen munka az 1873-ki bécsi világkiállításon az első díjjal jutalmaztatott. A számos kitűnően sikerült fametszet és szinkép, tökéletesen megmagyarázza a mű 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> évi megkésését. Tudvalevőleg a munka a német császárné által kitűzött azon pályakérdésre iratott, mely azt kívánta, hogy adassanak elő lehető szabatos rövidséggel a különböző kötözési módok, tábori sebészeti és műtői eljárások a tudomány jelenlegi álláspontja szerint akként, hogy azok minden tábori orvos nélkülözhetlen segélyeszközt képezzék. Ezen feladatot a szó legtökéletesebb értelmében Esmarch tanár oldotta meg jelen munkájával, mely a fontosabb bonczani viszonyokat, sebészeti kötszerelést és eljárást számos rajz kíséretében rövid, de a tudnivalókat és teendőket tökéletesen kimerítő szövegezéssel ismerteti. Összesen 306 oldalon megfejtve találunk mindent, a mit a tábori sebésznek bármily sebzés alkalmával tudni és tenni kell.

A munka két részre oszlik: az első a kötszerelést, a második a tábori műtősebészetet ismerteti. Az első részben szerző azonfelül tárgyalja a sebkezelést, a különböző sértések körüli eljárást, a seb tisztántartását, a seb befedését, a fertőztelenítő eljárást, a sebek egyesítését stb. A másik részben találjuk az érzéstelenítést, az ideglenes és állandó vérzéscsillapító módokat, az egyes üterek alakítását stb. Ennek kapcsán adja szerző az



általános és különös sebészeti műtétant. Végül a mesterséges világitásnál (éjjel) végzendő műteti eljárásokra is kiterjedt szerző figyelme. Jobbat és tökéletesebbet ennél nyújtani nem lehetett volna, s a mű nélkülözhetlen a kezdő tábori sebészre ép úgy, mint a tábori gyógyászat bármely tényezőjére nézve. Ebből teljes és alapos oktatást nyer a tábori sebész-műtő, az ápoló és egyéb tábori kórházi személyzet, kik a sebesült kezelésénél, ápolásánál összeműködnek, valamint azok is, kik a különböző kötszerek, szállító eszközök stb. előállítását. Mi részünkről tábori honvédorvosainknak melegen ajánljuk e mű tanulmányozását, honvédelmünk irányadó köreinek pedig alig ajánlhatnánk jobbat annál, hogy e művet lefordíttassák, s azt a sikerült rajzokkal együtt kiadják. Béke idején úgy, mint háború esetén a mű egyaránt nélkülözhetlen és pótolhatatlan.

Narratitl tr.

*Über Krankenvereine und Vereinsärzte in Budapest. Von Dr. Samuel Lindner.*

Ezen címmel a napokban Zilahy S. könyvkereskedésében egy munka jelent meg, melyet szerző Hirschler Ignác tudornak, a budapesti kir. orvosegylet elnökének dedical.

Oly időben, midőn Budapest egészségügye méltán marad, rossz volta miatt folyvást napi renden, és midőn másrészt általánosnak mondhatni az orvosok közötti mozgalmat a honorarium kérdésében, köszönettel veszünk minden munkát, mely e kérdésekkel foglalkozva, némi világosságot vet azon okokra, melyekből bizvást leszármaztathatni egyrészt városunk egészségügyének, másrészt az orvosi állásnak ki nem elégtő voltát.

Szerző a városunkban létező, körülbelül 50 betegsegélyző egylet közül csak 18-czal foglalkozik tüzetesebben, azokkal t. i. melyeknél a testületi segélynyújtás az anyagi támogatáson kívül orvosi ápolásban is részesíti tagjait. Ezen 18 egylet összesen 6599 családot foglal magában, s 4 tagból állónak véve egy családot, 26398 lélekszám esik 45 orvos kezelésére. De minthogy a jövedelem kicsisége az orvosokat több ily állomás elfogadására avagy inkább keresésére kényszeríti, tulajdonképpen nem 45, hanem csak 30 orvos működik ez egyletekben. E számokat tekintetbe véve, kétségtelen, hogy az orvosi ellátás ezen egyesülések körén belül igen fogyatékos, a min nem is lehet csodálkozni, ha szem előtt tartjuk, hogy az orvosokat az önfenntartási kötelesség szükségképpen más betegek kezelésére is kényszeríti. Mert hát milyen ezen egyleteknél a honorarium. Szerző kiszámítása szerint, az egy egy családra eső legnagyobb évi díj 4 forint, a legkisebb 73 krajczár.

A munkában elismerésünkre méltán igényt tartható szorgalommal van összeállítván minden, az egyletek belsáfarkodására vonatkozó adat, melyek közül még egy érdemi meg, hogy különösen kiemeljük: halálozás eseteiben ugyanis, az illető család kisebb-nagyobb összeget kap, a mely összeg tisztán életbiztosítási jelleggel bír. Így van egylet, melynél ezen összeg 500 forintba rúg, 11-nél a száz forintot meghaladja, a többinél kisebb. Sz. feleslegesen tartja az ily segélynyújtást, mely csakis az orvosok rovására történhetik.

Mindaddig, a míg sz. a pusztá tények előadásával foglalkozik, becses dolgokkal ismertet meg bennünket, de meglep midőn ezen tények nyomán javaslatokat tesz. Mi az elősoroltak fonalán azt várjuk tőle, hogy a főcél: a közegészség és az orvosi decorum lehető megőrzésére, a munka felosztási és tisztességes díjazási elv tekintet-bevételére s azon eladázhatlan következtetésre fog jutni, mely szerint ezen egyletekben ne legyenek ezentúl állandósított és oly igazán megszégyenítőleg dotált orvosi állomások; hanem az egyleti tagok fordúlhasanak bármelyik, bizalmukat bíró orvoshoz, a kit azután az illető segélyegyletek díjazzanak minden egyes látogatásért. Ha ezen díjak nem lesznek is nagyok, ez felfogásunk szerint, korántsem sértő az orvosra nézve, mert hiszen az egyletek ismertett sáfarkodásában nem az, a mi valamennyiünk arczába hinti a szégyenpírt, hogy kartársaink ott keveset keresnek, hanem hogy miképen keresik e hitvány összeget. Ezen nem lesz segítve az által, ha, mint sz. kívánja, valamivel több jogot vindicáltatunk az orvosnak; de meghagyjuk őt régi függő állásában, melyet, hogy megtarthasson, a választásoknál megannyiszor megint csak fűhöz fához kell majd futkosnia, ha nem akarja, hogy kitegyék a szűrét. És a betegre nézve is mennyivel kellemesebb, ha oly orvoshoz folyamodhatik segélyért, a ki neki tetszik és a mi főddolog, a ki hozzá el is fog járni.

Az egyleti intézkedések azon része, mely tisztán az anyagi segélynyújtást illeti, nem tartozik az orvosok ítélőszéke elé, ez merőben üzleti dolog, s ha egyszer az egészségügyi szempont, mind cardinalis, meg van óva, biztosak lehetünk arról, hogy előbb-utóbb úgy fognak rendezkedni ezen testületek pénz dolgában, hogy a szép ígéretek teljesítése végre légbe ne röpítse az egész intézményt.

Szerző minden esetre igen helyesen cselekedett, hogy mint volt egyleti orvos saját, e téren nyert tapasztalatait közzé tette, s ha nincs is reményünk a dolgok azonnali kedvező módosulására, arról meg vagyunk győződve, hogy az első rés meg van ejtve azon sánczba, mely betegsegélyző egylet neve alatt körülfoglalja a közegészségügy és az orvosi állás elleneit.

—r.

L A P S Z E M L E.

N—1. Koponyasértés után eskór, lékezés, gyógyulás.

A 20 éves beteg mint 9 éves gyermek hegyes vaseszközzel fejbe ütettet. Koponyatörést és horpályt szenvedett a nyilvarraton, 2 angol hüvelyknyire a koronavarrat megett. Rövid eszméletlen állapot után hideg borogatásra és belsőleg adagolt bromkalira gyors gyógyulás. 3 év múlva rángatózások jelentkeztek, eleinte 2—3 hétben 1-szer, később többször. A felvételnél — 1876. ápril havában — 1 napban 15—20 rohamra volt a betegnek. Lékezés alkalmaztatván, ezalatt több szálla távolított el. A kemény agykér sértetlen volt. Borogatások. 5 nap múlva gyenge roham. Bromkali újabb adagolására 1 havi szünet. Ezután naponként 3 roham, genygyülem ismétetvén, az kibocsátott. Erre gyógyulás (juliában). A hő legmagasabb foka az utókezelés alatt a műtét utáni 2-ik napon estve 38.5 volt. (Philad. Med. Times 1877. 247 sz.)

T Á R C Z A.

Puky Ákos tr. orvos-sebész úti-napója.<sup>1)</sup>

Edinburgh.

V.

Mst. Cheyne febr. 7-ki levelét így végezi: mióta ön elment, szintén volt néhány érdekes esetünk, mint pl. egy *emphysema*, mely a mellkason két tyúkpete nagyságú hullámzó dagot képezett, melyek 3 hét alatt fejlődtek; mindkét dag a 6—7-ik bordaközben felnyitott, s általuk a mellkasür drainiroztatott; befecskendés nem történt, mivel a geny büztelen volt; *húsz uap alatt* teljes gyógyulás következett be ürjáratok képződése és láz nélkül.

Mst. Cheyne méltán nevezi ezt érdekes esetnek, főleg a

<sup>1)</sup> L. az „OHL“. 36. sz.

gyógyfolyamat gyorsasága miatt, mely nézetem szerint az asepsis előnyeim kívül nagy részben annak is tulajdonítható, hogy a tüdő még nem veszítette el kapacitását és képes volt a mellkasürt annyira kitölteni, miszerint a mellhártya két felülete összenőhetett. Ámbár az ízületeknek aseptice felnyitásánál tett észleletek és azok kezelése utáni szabad mozgékonyág remélhetővé teszik, hogy *emphysema* is gyógyulhat, aseptice kezelve anélkül, hogy a mellhártya felületeinek egyesülni kellene; feltéve, hogy a tüdő kapacitása még normalis. Ha e kapacitas megsemmisült és a tüdő kocsánya körül van összezsugorodva, ez esetben nem várhatjuk, daczára az antisepsis előnyeinek, hogy a mellkasür kitöltessék, vagy a bordasor annyira behúzódjék, hogy egyesülés jönne létre és a külse is behegedjen.



*Fekélyek kezelésénél* Lister következőleg jár el. 1) *Alsó végtagok vizsértágulati fekélyénél* fekvő helyzetet ajánl, a fekélyt és annak alapját gondosan megtisztítja; ha a sebfelület még ezután is rossz külemű, 8%-os chlorzink-oldattal égeti, környékét 5%-os carboldattal megmossa, a sebre protectivet, s erre „boracic lint“-et tesz és a végtagot bepólyázza. 2) *Görvélyes fekélyeknél* a kezelés azáltal nyer módosítást, miszerint zsongító szerek ajánlatán kívül a fekély környékén levő életképtelen bőr eltávolítatik, s alapja Volkmann-kanállal gyökeresen kikapartatik, 8%-os chlorzink-oldattal égettetik, s ha a seb mélyen hatol, antisepticus módon sprayvel kezelik. Felületes sarjadzó sebnél Lister a permetező használatát nem tartja szükségesnek.

Ezen elősorolt, s nagy részben Lister személyes kezelése és felvilágosításai nyomán észlelt esetek összesítése kellő tájékozást nyújtott az antisepticus sebkezelés körében, s meggyőződött arról, hogy Lister minden egyes kötszeranyagának pontosan átgondolt határozott szerepe van és megértette velem, hogy Lister-nek akkor is igaza volt, midőn azt mondá „*the antiseptic treatment will be studied as an operation*“. De valamint a műtétekhez meg vannak javalataink, ismernünk kell a szükséges műszereket és nem mulasztathatjuk el a hullán végzett előleges gyakorlatokat, mielőtt műteteinket élőkön fogatosítanók: ép úgy Lister sebkezeléséhez is előtanulmány szükséges.

Lister a levegő microorganismusainak tulajdonítja az egyedüli sebfertőző tulajdönt. Lister e tekintetben kissé túlmegy a határon, a mennyiben éves fertőzéseknél nem minden esetben észlelhető microorganicus lerakódás és tenyészet a belszervekben. Miután azonban microorganismus-tenyészet nélkül is következhet be éves fertőzés és az antisepticus módszer ennek szintén gátot képes vetni, ily módon, ha Lister a microorganismusoknak tulajdonítja is az egyedüli szerepet, az úgy érdekének mégis előnyére működik.

Nem mulasztám el a microorganismusok szerepét illetőleg Lister-rel eszmecserére lépni; átnyújtam neki „*Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek*“ című munkám német kéziratát, melynek átolvasása után Lister viszont szíves volt lakásán berendezett magándolgozójába meghívni. Nov. 8-kán Hansen tr. kopenhágai orvos (*Sextorph* segédje) előtt és előttem 11—12-ig kifejtette a microorganismusok terén végzett kísérletei eredményét, bemutató különféle készülékeit, szereit, készítményeit és ezáltal élő szóval ismertetett meg mindazzal, amit 1873. october-ben a „*Quarterly Journal of Microscopical Science*“ és 1875-ben a „*Transactions of the Royal Society of Edinburgh*“ XXVII-dik kötetében közzétett, s melyek említett munkám „irodalmában“ ban 44 és 45 alatt idéztetnek. Lister ez alkalommal beereszkedett sebkezelésénél vallott elméleti nézeteinek egyéb részleteibe is, előadta a kötszerei készítésénél követendő módot, ezeknek lehető jutányos úton való előállítását és másnapra, nov. 9-re meghítt a kórház egyik régi konyhájába, hol a kötszeranyagok egyik lényeges kelléke az *antisepticus gaze készítése* szokott időnkint elővételni. Az e célra alkalmazott készüléket közelebbről nem tárgyalom, miután az *Thamhayn* művében (*Der Lister'sche Verband*) elég híven van esmertetve. Az edinburghi „*Royal Infirmary*“ igazgatósága e gaze-t házilag állíttatja elő és a kötészváltozásoknál eltávolított nagyobb nyolczrétegű gaze-darabokat nem dobja el, de a készítés céljára kitanított szolgálta által újra kimosatja és praeparáltatja. Ily úton sikerül a kötéseket lehető olcsón állítani elő. *Lumniczer* tnr. úr az idei németországi sebészek VI-dik congressusáról írt IV-ik berlini levelében e módot nálunk is ohajtaná meghonosítani, s így végzi levelét „... nem volna-e üdvösebb nagyobb intézeteknek az eredeti Lister-féle kötszeranyagok házi előállítására törekedniök jutányosabb áron, mint a milyeneken ezen készletek azon gyárakból beszerezhetők, melyek részvényes tulajdonosaiknak rövid létük óta állítólag 8—9% évi osztalékot jövedelmeznek.“ Kétségtől üdvösebb volna és ekkor meggyőződhetnénk azok is, kik eddig — legalább nálunk — méltán drágának tartották e kötést, hogy ez a többi kötészmodokkal itt is kiállja a versenyt.

Mst. Lister házában (9, Charlotte Square) a fennemlített nov. 8-ki tudományos célú magyarázatra szánt másfél órán kívül még nov. 4-kén valék szerencsés egy orvosi társas estélyen megjelenhetni; hivatalosak voltak Mst. Cameron glasgow-i kórházi orvos,

ki Lister-nek 1867—68-ban mint segéde, az antisepsis első kísérleteinél Glasgow-ban képessége és leleményessége által nagy előnyére volt. Mst. Backer nov. 1-jén kilépett, Mst. Cheyne nov. 1-jén belépő segéd, *Tage Hansen* tr. Kopenhágából és még két ifjú tagtárs, kiknek neveire nem emlékezem, egyik a jöreménység fokáról. Lister igen szereti körébe gyűjteni őt és kórodáját felkereső külföldi tagtársait. E kizárólag orvosi férfi körben a társalgás fő tárgyát az antisepsis képezte; Mst. Lister és Mst. Cameron mintegy kegyelettel említék, hogy épen tíz éve a midőn Glasgow-ban első kísérleteiket tették az antisepsis érdekében, s a vendégek mindannyian örömmel üdvözölhették a mestert és akkori segédjét azon sikeres vívmányért, mely kezdeményezésük folytán és azon idő óta oly feltűnő előnyökben részesíté a szenvedő emberiséget. Meg lőn beszélve az antisepsis tíz évi története és annak jelen állása; elősoroltattak mindazok, kik a szigeten és a continensen legelőbb látták be e módszer regeneráló irányát és szóba jöttek, kik újabban csatlakozának eddigi hűveinkhez.

Lister szerényen, de sugárzó arcczal írta le előttünk amerikai útját, a fogadtatást melyben őt tengeren túli társai részesíték, s meglepetését az antisepticus módszer kedvező haladása felett Amerikában. Ez amerikai útleírás egyik érdekes pasussa volt, a midőn Lister *Serre* new-yorki sebész felette elmés és feltűnő eredményeket előtűntető kezelését ecsetelte *coxitis*-nél. E kedélyes estély kellemes befejezésénél Mst. Cheyne-t illette az elismerés, ki nemcsak a skót sebkezelés részleteit ismeri, de a skót népdalokat, hangjával zongora kíséret mellett finoman árnyalva, adta elő, kellemes változatosságot nyújtva ezáltal hallásszerveinknek.

Edinburgh-ba érkezésem másod napján felkerestem Mst. Thornton ajánlatával Londonból, Mst. Thomas Keith-t, Anglia egyik nevezetes ovariometistáját is. Tőle már nov. 28-kán volt alkalmam látni egy ovariometiát (19 Great Stuart street), mely délelőtt 11. 45—12.5 perczig tartott és oly egyszerű volt, hogy Mst. Keith maga is mondá „*I never had such an easy case*“. A beteg minden szövödmények nélkül egy hét alatt teljesen felgyógyult. Ez volt utazásom alatt a 10-dik ovariometia, melynél jelen voltam. Edinburgh-ban létem alatt nem kereshettem fel. Mst. Keith ez idő alatt végzett többi ovariometiáit, miután kitűzött szándékom volt egyedül Lister kórodájának eseteit kísérni figyelemmel. Edinburgh többi nevezetes sebészeit is csak alkalmilag kerestem fel; láttam műteni James Spence tanárt a „*Lectures on Surgery*“ (II. Edition. 1871—1875 by Adam and Charles Black) ügyes szerzőjét, Watson, Bell, Annandale sebészeket.

Mst. Cheyne május 20-kán hozzám írott levelében tudatja, miszerint Lister tnr. a londoni „*Kiug's College*“ részéről hozzá intézett meghívásnak engedve, a folyó iskolai év végén elhagyja az edinburghi egyetemet és ugyane levélben felszólít, gyűjtenék Mst. Chiene érdekében az antisepsis-kedvelő magyarhoni orvos-ismerősei köréből aláírásokat, miután Mst. Chiene az, kit úgy Lister, mint tanítványai a legmelegebben ohajtanak tanári utódul. Ismerve Mst. Chiene érdemeit, siettem e felszólításnak eleget tenni és ez annyiban sikerült is, hogy egy, Margó Tivadar és Szabó József tanár, Elischer Gyula m. tnr., Weiss Sándor tr. urak, valamint az én aláírással ellátott rövid nyilatkozatban adtunk kifejezést abbeli ohajtásunknak, vajha Mst. Chiene lenne Lister utódja.

Az antisepsis elméletére és gyakorlatára vonatkozó tervem ezek folytán teljesülést nyervén, a még hátralévő pár hetet néhány északnémetországi egyetem látogatására szántam, hol főleg Lister sebkezelési módszere cultiváltatik, hogy ekkép eddigi tapasztalataim nyomán összehasonlító észleleteket tehessek. Szándékom volt Edinburgh közaleső tengeri kikötőjében Leith-ben hajóra ülve Hamburgba utazni, hogy innen Kiel-be Esmarch-hoz is eljuthassak; ámde a roppant novemberi zivatarok és a hajóközlekedés beszüntetése e szándékomat meghiusíták, úgy hogy Londonba kellett ismét visszatermem, hogy Dover-en át Calais-ba és innén megállás nélkül Köln-ön át Berlinbe érhessek. Kiel ezáltal oly félreesett, hogy oda csak nagy áldozattal juthattam volna el.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, october 25-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 20-kán tartott ülését egészen Dubay M. tr. előadása, s az efelett keletkezett vita töltötte ki, úgy hogy Laufenauer tr. előadása a legközelebbi



ülésre maradt. Dubay M. tr. „a vegetarianismusnak a gyógytanban jogosultságáról“ értekezve, mindenelőtt vázlatosan annak történetét ismertette, a legrégibb időktől egészen mostanig, s előadta azon tapasztalatokat, melyek szerint nehézkes betegeknek a növényétplálkozás meglepő jó eredményt mutatott. Az előadó továbbá az irodalomból összeszedett adatok nyomán fejtegette, hogy növényországbeli étrenddel jól megélhetni, mi mellett az ember cselekvőképessége semmit se szenved, sőt valószínű, hogy az élettartamra kedvező befolyással van az. Dubay tr. ezenkívül megemlíttette a tápszerek vegykémlési eredményeit, s hivatkozott azon kísérletekre, melyek szerint úgy az embernél mint más állatoknál az állati étrend igaztalan, míg a növényországbeli békéltetőleg és szelidítőleg hatott. A levest szintén mint olyan tápszert említette, mely károsan igazt. Ezután az előadó utal az ember által megkivánt tápszermennyiség meghatározásának hiányosságára, mennyiben azok kizárólagosan vegytani számítás útján állapítottak meg, s különösen a keményféléket illetőleg nem felelnek meg teljesen az élettani kívánalmaknak. Dubay tr. előadása további folyamában növényétplálkozással kezelt betegeiről tesz említést, így két nehézkes beteg oly módon meggyógyult; ezenkívül egynél a magömlések megszűntek; egy negyedik pedig, ki 54 zsémbes kisasszony, jelenleg megszűlött. A növényétplálkozásnak, mint előadó mondja, három foka van, még pedig az 1-nél az emberek a növényeledelen kívül még tojást, tejet, sajtot sat. esznek, s csak a húst, szesz italokat és a dohányt kerülnek; a 2-nál a táplálkozásra csak főtt vagy nyers növény eledel, a 3-nál pedig csupán nyers magvak szolgálnak. Ezután előadó a növényétplálkozást javulva tarja vérmes, izgékony, ételben és italban mértéktelen embereknek, nemkülönben börtönökben a vásott és javíthatlan erkölcsű egyéneknek. Végül bemutat egy egészséges férfit, ki már húsz év óta vegetarianus, s emellett egészséges és jó gyalogló, testsúlya pedig a rendes közép számtól meghaladja. — A vitában Vaskovics, ifj. Purjesz, Bókai, Iszlay és Hofmeister tr-ok vettek részt, s míg V. tr. a előadó nézeteihez csatlakozott; H. tr. kijelentette, hogy nem mindegyik vizgyógyintézetben táplálják a betegeket a vegetarianismus elvei szerint, hanem a táplálkozás minőségét az eset határozza meg. P. tr. Kiemelte, hogy midőn előadó az országnak 15 millió lakosa között 120 vegetarianust számított össze, ez a növényétplálkozásnak nem valami nagy népszerűségére mutat. B. tr. a vegetarianismus tárgyalását itten feleslegesnek tartja, mert az orvosi gyakorlatban a szerint, mint az eset megkívánja, a betegnek majd állat-, majd növényországbeli, majd pedig vegyes táplálkozást rendelünk, s a fogak szerkezete után az ember mindenevő; ehhez hasonló értelemben szólott Iszlay tr. is. — Hogy az emberek pusztán növényekből megélhetnek, azon nem kételkedhetünk. A forró éghajlatok alatt ugyanis temérdek millió ember van, kik csupán azokból táplálkoznak, így Kelet-indiában, hol egész vidékek lakói rizst, vagy ragit (cynosurus corocanus L. magvai) esznek; ily tömeges példák mellett pedig nincs szükség 120 emberre hivatkozni, vagy 1 embert bemutatni, annak bizonyítására, hogy a mellett megélhetünk. A mi továbbá azon kísérleteket illeti, hogy a hússal táplálkozás az embereket és állatokat vadabbá teszi, azok szintén csak néhány esetre vonatkoznak, s ellenükben hasonlóképpen tömeges példákra hivatkozhatunk mint a húsevő eskimókra kik nem valami heves emberek; azonkívül tekinthetjük az angolokat, kik kiválóan húsfélékkel táplálkoznak, mindamellett bigadságuk példabeszéddé vált. Hogy pedig a növényeledel magában véve szelidítene, ezen állítás a szerző által idézett néhány kísérlet alapján, melyet a kísérlettevőktől eltérőleg is értelmezhetni, nem tartható fenn; mert a bikát, vadkant, a kanpulykát, meg a kakast, ezen vegetarianusokat talán még sem mondhatjuk egészen szelideknek és jámboroknak; úgy szintén a komondor, meg a kuvasz, melyek gazdájuktól kiválóan kenyeret kapnak, ettől bizony nem jámborodnak meg. Ezzel ellentétben az állatevő béka heves természetűnek nem mondható. Előadó azt is állította, hogy a növényétplálkozás az életkorra kedvező hatással legyen. Meglehet; noha erről az angol biztosító társulatok tapasztalataik alapján másként vélekednek; a tapasztalás továbbá nem mutatja, hogy a vegetarianus hinduk tovább éljenek, mint a húsevő angolok, kiknél a közép élettartam sokkal nagyobb mint Kelet-indiában. Az előadó ezenkívül mondogta, hogy az emberek először növényevők voltak, s azután lettek húsevők; mi azonban úgy tudjuk, hogy az ember aszerint, mint az állatokhoz, vagy növényekhez jutott könyebben, kezdetben majd az előbbiekkel, majd az utóbbiakkal táplálkozott. Általában az egyéni viszonyokon és éghajlaton kívül kiválóan a táplálék megszerzésének könnyüségé határozza meg, hogy az ember növény-, állat-, vagy mindenevő legyen-e. S midőn az orvos betegének étrendjét megszabja, figyelemmel van úgy arra, hogy a betegség helyes kezelése milyen táplálkozást kíván, mint nem tévesztheti szem elől azt sem, hogy a beteg milyen tápszert szerezhet meg. Végül az ártatlan leves, melyet az ember nyolczvan évig is minden

baj nélkül szüresölhet, nem érdemelte meg azon anathomát, melyet az előadó reá mondott.

— Budapest főváros f. hó 24-kén tartott közgyűlésen eldől a X-dik kerületbeli (köbányai) orvosi választás ügye. Az érdekeltség nagy volt, s beadatott 304 szavazat, legtöbb szavazatot pedig Apaticzky Kálmán és Bereczky Endre tr-ok kaptak, ezek mindegyikére 107 szavazat esvén, s így törvény szerint sorsolásra kerülén a dolog, a szerencse Apaticzky Kálmán tr-nak kedvezett.

— A szepesi orvos-gyógyszerész-egylet f. é. october hó 9-kén Szepesváralján tartotta 11-ik rendes évi közgyűlését. A titkári jelentés szerint a tagok száma 47 és pedig 36 orvos, 11 gyógyszerész. A gyűlésben az egyelet belügyeinek rendezésén kívül még következő értekezések olvastattak fel: 1) Schön tr., a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. XIV. t. cz. kritikája. 2) Fleischer tr., m. főorvos, félévi jelentés a közegészségügyi állapotról a megyében. 3) Lorx tr. méh-kitüremlés (inversio totalis uteri e prolapsu) szülés után sikeresen szerelt esetéről. 4) Tátray tr., légcsőmetszés hártás gégeleob miatt egy 2½ éves fiúnál teljes sikerrel. 5) Kreichel tr., a sérvmetszésről 2 sikeresen műtött kizárt lágyéksérv kórtörténetével. Elfogadtattott végre egy bizottság által beterjesztett beadvány a n.-mélt. m. kir. belügyministeriumhoz az országos közegészségi tanács összeállítása érdekében. Elnöknek Fleischer Frigyes megyei főorvos, titkárnak pedig Tátray Gergely tr., újra megválasztottak.

— A berlini egyetemen f. hó 15-kén volt a tanév kezdete, mely alkalommal a lelépő rectornak, Bardeleben tr-nak évi jelentése után Helmholtz tr. e. i. rector tartotta székfoglaló beszédét, az egyetemi reformokról értekezve. Az egyetemek fejlődése történetének vázlatosa után mondott, a hogy míg Angolországban az egyetemi élet zárdai bentlakássá lett, Franciaországban az egyetemi tanulás célja a képzés egyik vagy másik életpályára. Németországban ellenben az egyetemek középkori függetlenségüket a tanulást és a tanítást illetőleg megtartották. A német egyetemi tanévek maradjanak aranyidők a férfiemlékezetében, s az a német irodalomban szép ki nyomatát találja. A régi idők ezen drága hagyatékát a német ifjuságnak meg kell őrizni. A német egyetemek másik oldalát pedig, mely által azok kiválnak, az egyetemi tanítóktól megkivánt önálló tudományos működés képezi. Ezért tanszabadságuk teljes, úgy a darwinisták mint a csalhatatlanság védői részére. A külföld csodálja és irigylő magántanítóink nagy számát. Gymnasiumaink eddigelé kellő előképzettséggű tanulókat szolgáltattak, s sajnálni lehetne, ha most nem megfelelően képzett tanulók nagyobb tömege sereglene oda. Ezzel a tanulás szabadsága oda lenne. Nem rátartás tehát, midőn az egyetemek másképzettséggű tanulók felvétele irányában ovatosan viselték magukat. Németország a szellemi küzdelemben még mindig előtérben áll. Önök kezébe uraim, van a német egyetemek jövőbeli sorsa letéve.

— Párisban az „école pratique de médecine“ nagybontására 1500000 frankot szántak, s az építkezéseket még az 1878-diki kiállítás előtt be szándékoznak fejezni.

† Linhart tr., Würzburgban, folyó hó 22-kén elhunyt.

† Egy 88 éves orvos, Hoffmann Károly tr., orvosi főtanácsos, halt meg Landshatban.

#### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusshoz címzett közkórházban 1877. oct. 19-től egész 1877. oct. 25-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Oct. 19	21	10	31	16	9	25	3	2	5	409	422	7	6	19
" 20	24	8	32	10	8	18	2	1	3	421	423	6	6	18
" 21	15	12	27	25	23	48	4	2	6	407	412	5	5	18
" 22	18	6	24	9	8	17	2	2	4	415	408	5	4	18
" 23	29	18	47	23	18	41	3	1	4	419	406	6	4	17
" 24	20	12	32	12	5	17	3	1	4	424	411	6	5	18
" 25	31	9	40	17	11	28	—	3	3	437	404	6	5	21

#### P Á L Y Á Z A T.

Pest-Kiskun megye Akasztó községében a község-orvosi állomás megürülven, sebész-mester urak pályázatra hivatnak fel következő feltételek alatt. Évi fizetés 150 frt., fél telek urbéri föld haszon élvezete; szabad lakás; 20 kr. beteglátogatás; halottkémler ingyen.

Sebész oklevéllel felszerelt folyamodványok kiskörösre alulirt szolgabíróhoz küldendők be f. évi december 1-ső napjáig.

Kis-Körös, 1877. octob. 16.



## HIRDETMÉNYEK.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilansavas vassa s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

**Iblanyos kinahéj-bor.** (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag végyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

## salicyl-savas fogszerei

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízt és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megátadják.

**A salicyl-sav, dr. Kolbe,**

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírja.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz. a.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idezi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-táránál, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymodnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwetthof).

Arany érem. Díj 16.000 frt.

## QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legtekélyesebbike. Mind íze, mint hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszer-tárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft. egy kis üvegnek 2 ft.

Pesten Török József gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

MIGRAINES &amp; NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges felfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

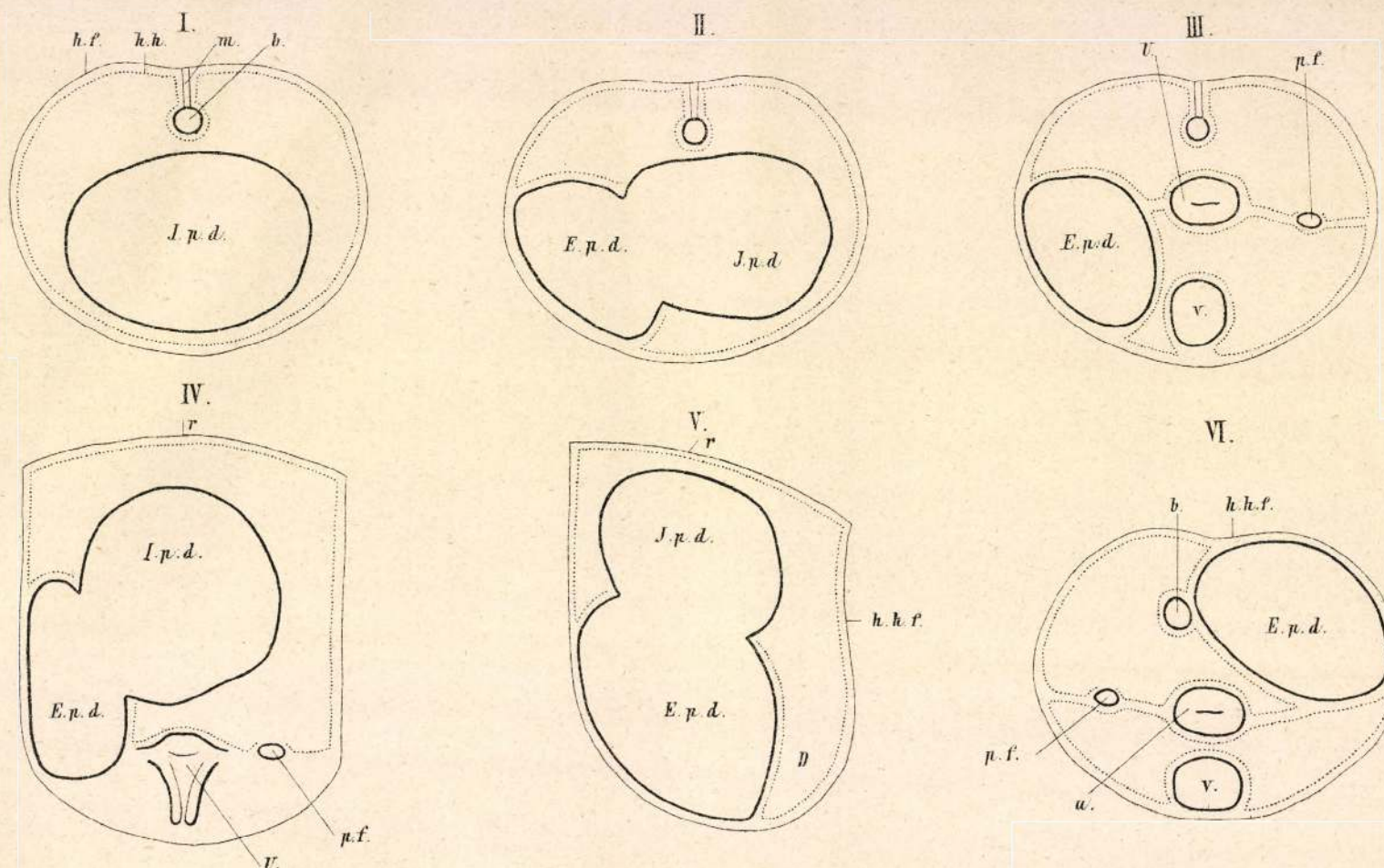
Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle, Trouseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.





*h.f.* - hasfal; *h.h.f.* - hátsoi hasfal; *h.h.* (pontozott vonal) - hashártya; *I.p.d.* - intra peritonealis dagrészlet; *E.p.d.* - extra peritonealis dagrészlet; *p.f.* - petefészek (részben hashártya burkolat nélkül); *m.* - mesenterium; *b.* - bélcsatorna; *u.* - méh; *v.* - hólyag (vesica); *r.* - rekeszsívsom; *D.* - Douglas féle ür.

Melléklet az Orvosi Hetilap 43 számához.



